Zur
Geburtshülfe und Gynäkologie
in
London, Edinburgh und Dublin.

Von

Dr. O. Spiegelberg,

Privat-Docent zu Göttingen.

(Separat-Abdruck aus der Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten.)

Berlin 1856.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld.

To Dr. M'Clintock
with Dr. Spiegelberg's compliments
Göttingen, June 1856.

Die nachfolgende Schilderung ist das Ergebniss einer Reise nach Grossbritannien, auf der ich den grössten Theil des Sommers vorigen Jahres, von Anfang April bis August, verwandte, und die ich zu dem Zwecke unternahm, mich mit dem Zustande der Geburtshülfe und der mit ihr verwandten Fächer in jenem Lande persönlich bekannt zu machen. Es umfassen die vorliegenden Blätter eine Darstellung der den genannten Fächern gewidmeten Anstalten und einiger anderer, mir von Wichtigkeit scheinenden Gegenstände, und zwar in der Reihenfolge, wie ich deren Bekanntschaft zu machen Gelegenheit hatte. Obgleich wir in den letzten Jahren sehr gute Schilderungen derselben, nämlich vom Prof. *Levy* in Copenhagen (Neue Zeitschrift für Geburtsk. 1850, Bd. 27.) und von *Arneth* („Ueber Geburtshülfe und Gynäkologie in Frankreich, Grossbritannien und Irland“ etc. 1853. Wien) erhalten haben, so hielt ich es bei dem Umstande, dass von Ersterem Edinburgh gar nicht berührt und von Beiden die Gynäkologie gar nicht oder nur höchst wenig berücksichtigt ist und dass sich Manches seit dem Besuche *Arneth's* (1851) geändert hat, doch nicht für unpassend, diesen Theil meiner Reisebeobachtungen dem Publikum zu übergeben, zumal ich auch, was nicht ohne Interesse sein wird, eine Statistik der betreffenden Anstalten bis zum verflossenen Jahre liefern konnte. Manchem

Fachgenossen wird übrigens die getreue und ausgedehnte Schilderung *Arneth's*, da sie als Monographie erschienen, nicht zugängig sein und schon aus diesem Grunde wird es nicht ungerechtfertigt erscheinen, das, was ich gesehen, hier zu veröffentlichen.

Da ich den ersten Theil meiner Reise London, den zweiten Edinburgh widmete und Dublin zuletzt besuchte, so werde ich auch das uns Interessirende in derselben Reihenfolge schildern. Dass ich in verhältnissmässig kurzer Zeit so viel sehen konnte, verdanke ich nur der grossen Collegialität und Gastfreundschaft, der ich mich überall in dem schönen Insellande, wohin ich empfohlen oder unempfohlen kam, erfreute und der ich mich immerfort mit dankbarem Herzen erinnern werde.

Die ärztlichen Verhältnisse Englands und besonders die der dortigen Hospitäler und des Unterrichts sind den Fachgenossen genugsam geschildert und bekannt, weshalb ich mich auf einige kurze Bemerkungen in dieser Hinsicht beschränken kann.

Die Verwaltung der Hospitäler und Wohlthätigkeitsanstalten ist in Grossbritannien gänzlich von der auf dem Continente gebräuchlichen verschieden; sie sind weder errichtet von der Regierung, noch werden sie von dieser berücksichtigt, mit Ausnahme der Irrenhäuser; dagegen sind sie durch die Mildthätigkeit von einzelnen Privatpersonen allein gestiftet und werden auch von diesen verwaltet; es gilt dies für alle drei Königreiche, und nur das von den Menschen so misshandelte Irland kann seine Krankenanstalten nicht allein durch Beiträge erhalten und bedarf dazu der Unterstützung der Regierung.

Alle diejenigen, die durch regelmässige jährliche Beiträge oder durch eine einmalige grössere Schenkung eine Krankenanstalt unterstützen, gehören gleichsam zu den Eigenthümern derselben. Diese annual oder life-governors, deren Zahl oft sehr gross ist, wählen aus sich einen Ausschuss (Commitee), der unter einem Präsidenten nach bestimmten Regeln die Geschäfte verwaltet und der jährlichen Versammlung aller Governor allein Rechenschaft ablegt. Aus dem Commitee werden Treasurer und Secretary, welche die

laufenden Geschäfte, die Finanzen besorgen und hauptsächlich die Verwaltung leiten, und von der Masse der Governor das ärztliche Personal erwählt, das gewöhnlich aus mehreren Physicians, Surgeons, Accoucheur, Assistant-physicians und Assistant-surgeons und einigen im Hause wohnenden jungen Aerzten (house-surgeons) besteht.

Die Aufnahme der Kranken kann nur auf Empfehlung eines Governor geschehen, wovon man nur die plötzlichen Unglücksfälle (accidents) ausnimmt; auch die Kranken, die sich ambulatorisch oder in ihren eigenen Häusern (out-patients) behandeln lassen wollen, bedürfen einer Empfehlung. Jeder Governor kann nur eine bestimmte Anzahl von Patienten, die oft nach der Grösse seines Beitrages wechselt, empfehlen.

Die Visiten der Aerzte finden gewöhnlich um die Mittagsstunde statt und an vielen Anstalten und auf verschiedenen Abtheilungen zu derselben Zeit, woraus für den Fremden eine grosse Unannehmlichkeit entspringt, indem er täglich nur 1—2 Spitäler und nur bestimmte Abtheilungen derselben besuchen kann; auch kommen die ordinirenden Aerzte nicht täglich zu ihren Kranken, sondern höchstens 2—3 Mal die Woche, wodurch eine genaue Beobachtung sehr erschwert wird.

Auffallend ist es, dass die Aufnahme der Kranken und ihre Entlassung nur 1 Mal wöchentlich an einem bestimmten Tage stattfindet.

Diese Art der Einrichtung und Verwaltung hat, sowie ihre Vorzüge, doch auch grosse Nachtheile. Für einen Vortheil halte ich die genaue Controle über die ganze Verwaltung, die damit erregte Theilnahme aller Derer, von denen das Hospital abhängt, an den Vorgängen in denselben, die leichte Möglichkeit, nützliche Aenderungen schnell eintreten zu lassen; ferner den Umstand, dass die Aerzte von der Gesammtheit der Governor gewählt und somit gewöhnlich nur die Tüchtigeren ausgesucht werden. Dass die meisten Hospitäler zugleich Unterrichts-Anstalten sind, ist ein grosser Vortheil, indem die Aerzte dadurch zu wissenschaftlichem Fortschritt und genauerer Krankenbeobachtung, als bei den wenigen vorgeschriebenen Besuchen sonst wohl

statt hätte, angehalten werden. Ein grosser Nachtheil der englischen Einrichtung aber ist vor Allem der Mangel jeder Einigung zwischen den verschiedenen Anstalten der Stadt, jeder Centralisation, so dass sie durchaus nicht ergänzend und helfend in einander greifen, sowie auch die bedingte Krankenaufnahme, die fast immer von Empfehlungen abhängt, durchaus zu verwerfen ist. Wie viel Zeit damit hingeht, dass der Kranke einen Governor findet, dass er von ihm ein Empfehlungsschreiben erhält, um endlich in's Hospital zu gelangen, kann man leicht ermessen. Manche Nachtheile indessen werden durch die Oeffentlichkeit, mit der Alles vor sich geht und durch die Theilnahme, die das Publikum an diesen Dingen nimmt, paralysirt.

Was den Bau und die Einrichtung der englischen Hospitäler betrifft, so gleichen sie fast alle, die ganz grossen ausgenommen, viel mehr Privatwohnungen und haben viel mehr Bequemlichkeit für ihre Einwohner, als diese Institute bei uns. Ich kann mich jedoch aller Einzelnheiten hier entheben, indem ich im Folgenden diese Punkte, so weit sie die Gebärhäuser betreffen, bei jedem einzelnen beschreiben werde; und indem ich nur bemerke, dass das oben im Allgemeinen Gesagte auch für diese Art von Wohlthätigkeits-Instituten gilt, gehe ich zu deren Schilderung über.

I. London.

Die Hauptstadt Englands besitzt 4 grössere Gebärhäuser, die ich ihrer Grösse nach durchgehen werde.

1. The City of London Lying-in Hospital

war 1750 schon gestiftet, das jetzige an der Ecke von Old-Street in City Road gelegene Gebäude jedoch erst 1773 eröffnet und die Anstalt damals von ihrem alten Platze in Oldersgate-Street in dasselbe verlegt.

Die Lage ist eine äusserst günstige an der Ecke zweier sich kreuzenden Hauptstrassen im Nordwesten der Stadt, auf einem ziemlich grossen freien Platze, in der Nähe von St. Luke's-Hospitat (Irrenhaus); das Haus hat ein sehr freundliches, gefälliges Ansehen und ist das schönste aller

Gebärhäuser London's; es gleicht in seiner ganzen Einrichtung mehr einem Privathause, als einem Spitale; von seiner Ausstattung und Eleganz kann man sich einen Begriff machen, wenn man hört, dass Corridor, Treppen, Versammlungszimmer, Wohnzimmer der Beamten überall mit Teppichen belegt und auf's Prachtvollste eingerichtet sind.

Das Gebäude besteht aus einem Erdgeschoss und einem Stockwerke, das in der Mitte von der Kuppel der Kapelle überragt ist. Man tritt durch einen breiten Flur ein, der von einem Corridor durchschnitten wird, und findet zu ebener Erde die Wohnzimmer der Oberhebamme, das Versammlungszimmer, und in jedem Seitenflügel 2 Wochenstuben von 7—8 Betten. Im ersten Stockwerke, zu dem man auf einer breiten hellen Treppe aufsteigt, findet sich in der Mitte die Kapelle, die einen grossen Theil des Gebäudes einnimmt; sie ist einfach aber geschmackvoll decorirt und an ihren Wänden sieht man die Namen verschiedener Wohlthäter der Anstalt mit den Summen der von ihnen gemachten Schenkungen verzeichnet, wovon einige 3000, ja 5000 Pfund St. betragen. In dem einen Flügel dieses Stockes sind wieder 2 Zimmer mit je 7 Betten für Wöchnerinnen, ein anderes grösseres für reconvaleszirende Frauen und ein kleineres für schwer Kranke — so dass die ganze Bettenzahl auf 52 kommt. Da sie aber nicht immer alle belegt sind, so ist es möglich, bei den geringsten Zeichen von Erkrankungen die betroffenen Zimmer vollständig zu leeren und zu lüften — ein Vortheil, der gewiss zu dem günstigen Gesundheitszustand des Hauses beiträgt.

Die Zimmer sind freundlich, hoch und luftig, stossen alle mit der Thür an den Corridor, haben hohe Bogenfenster an den Seitenwänden und kleine an der der Thür gegenüberliegenden Wand. Die Betten sind breit, mit langen Vorhängen versehen, ohne Seitenlehnen (die bei der Grösse eines englischen Bettes auch nicht nöthig sind), stehen auf eisernem Gestelle, über das ein Segeltuch gespannt ist; auf diesen liegt ein leichtes Federbett und zwischen diesem und dem Leintuche ein Stück wasserdichten Zeuges. Alles wird nach Entfernung der Wöchnerin gewaschen, so wie überhaupt alle 3 Wochen eine vollständige Reinigung des

Hauses und aller Utensilien vorgenommen wird. Ein besonderes Gebärzimmer existirt hier nicht, aber in jedem Zimmer ein Gebärbett, in dem die Frauen 2 Stunden nach der Entbindung an ihr Wochenlager gerollt werden.

Bedeutende Ventilationsvorrichtungen sind nicht vorhanden; in jeder Zimmerecke sind kleine Schiebfenster, die fortwährend offen gehalten werden; ausserdem findet man auch noch Oeffnungen in der Mauer von einigen Zollen Durchmesser, welche durch Röhren oder frei mit der äusseren Luft und mit dem Corridor communiciren. Die Thüren können fortwährend offen stehen, da die Corridore und Gänge vom Keller aus durch einen grossen Ofen erwärmt werden, während die Heizung in den Zimmern selbst durch Kamine erhalten wird. Durch diese einfache, aber ausgiebige Lufterneuerung kommt es, dass in dieser Anstalt von einem Geruche, wie er sonst in Hospitälern, besonders in Gebärhäusern zu finden ist, nichts zu bemerken ist.

Die Anstalt ist nur für verheirathete Frauen aus der ärmeren Handwerkerklasse bestimmt; seit Ausbruch des Krieges mit Russland nimmt man die Frauen und Wittwen der Soldaten und Matrosen auch ohne Empfehlungsbrief auf, was sonst nicht der Fall ist; jedoch muss jede sich über ihre Verheirathung ausweisen können. Sie melden sich zur Aufnahme an einem bestimmten Tage (Mittwoch) und können dann zu jeder Tageszeit beim Geburtsbeginne oder 48 Stunden vorher eintreten; wollen sie vor dieser Zeit im Hospitale zubringen, so haben sie täglich 1½ Schilling zu bezahlen. Sie bleiben 3 Wochen nach der Entbindung im Hause, auch wenn gesund, obgleich sie das Bett schon am 6.—8. Tage verlassen; ihre Diät ist sehr gut und reichlich, und wie die Oberhebamme mich versicherte, bekommen sie schon in den ersten Tagen nach der Niederkunft Fleisch.

Der Gesundheitszustand dieses grössten der Londoner Gebärhäuser ist ausgezeichnet, wie sich dies aus den Resultaten der letzten 15 Jahre, die ich an Ort und Stelle aus den Listen der Anstalt ausgezogen, ergiebt.

Im Jahre	wurden entbunden,	wovon starben
1840	590	6
1841	635	6
1842	567	1
1843	489	2
1844	466	4
1845	382	6
1846	467	7
1847	554	7
1848	547	27
1849	448	14
1850	376	2
1851	344	1
1852	361	0
1853	346	4
1854	458	3

Total in 15 Jahren von 7030, gestorben 90, was ein Verhältniss von 1 Todesfall auf 78 Geburten giebt. Im ersten Viertel dieses Jahres sind 141 Frauen entbunden und eine von ihnen an Phthisis gestorben. Mrs. *Widgen* versicherte mich, dass man in den letzten 4 Jahren von Puerperalfieber in der Anstalt nichts gewusst, und vorgekommene Todesfälle rührten von andern Ursachen her.

Der Arzt der Anstalt ist Dr. *Conquest,* der aber nur 1 Mal wöchentlich sie besucht, ausser er würde zu schweren Fällen gerufen; ihm zur Seite steht ein Surgeon, Mr. *James,* der jeden Morgen seine Besuche macht und zu allen abnormen Fällen gerufen wird, weshalb er auch in der Nähe des Hauses wohnen soll. Im Hause selbst ist Niemand als die Oberhebamme (Matron), die ausgezeichnete Mrs. *Widgen;* sie ist schon 40 Jahre an der Anstalt, hat den Dienst ganz allein und ist nur Nachts von einer zweiten Hebamme unterstützt. Sie besorgt daneben alle Hausgeschäfte, unterrichtet alle Schülerinnen, deren Zahl aber selten mehr als 3 oder 4 beträgt, die auch nur die kurze Zeit von ein Paar Monaten den Unterricht geniessen. Männliche Schüler werden gar nicht zugelassen.

Ehe wir dieses ruhige, freundliche Hospital verlassen,

will ich noch seiner Leistungen während der Zeit seines Bestehens erwähnen.

Vom Jahre seiner Gründung 1750 bis zum 1. Jan. 1854 wurden entbunden . . . 41615 Frauen,
geboren . . . . 41772 Kinder, und zwar
21678 Knaben und
20094 Mädchen.

Es kamen unter den 41615 Entbindungen 508 mehrfache und unter diesen 2 Drillingsgeburten vor (s. The City of London Lying-in Hospital etc. London, 1854).

2. The General Lying-in Hospital

wurde 1705 gestiftet, das jetzige am südlichen Themseufer in der breiten York Road nahe an Westminster Bridge gelegene Gebäude aber erst 1827 bezogen. Es liegt auf einem feuchten, sumpfigen Grunde, der vor der Errichtung erst trocken gelegt werden musste, niedriger als der Themsespiegel, und in seiner Nähe findet sich eine Anzahl grosser Abzugskanäle und Gruben. Diesem Umstande mag es zuzuschreiben sein, dass der Gesundheitszustand des Hospitals in Vergleich zu London's übrigen Gebärhäusern ein ungünstiger bis in die neueste Zeit war, und es dient dieses Hospital zur Warnung, wie vorsichtig man bei Errichtungen von Krankenanstalten in der Wahl des Platzes sein soll. Aber auch ein anderer Umstand von grossem Interesse stösst uns hier auf. Es hat sich nämlich herausgestellt, dass durch Einführung einer guten und ausgiebigen Ventilation der Gesundheitszustand der Patienten sich augenscheinlich besserte und mit Sistirung jener wieder verschlechterte.

Die folgenden Mittheilungen und Tabellen, die ich dem Arzte der Anstalt, Dr. *Rigby*, danke, werden das Gesagte hinlänglich erläutern.

Im Jahre	gebaren Frauen	starben	Im Jahre	gebaren Frauen	starben
1833	179	6	Transp.	981	41
1834	209	7	1838	71	19
1835	185	14	1839	171	6
1836	212	9	1840	210	15
1837	196	5	1841	117	15
Latus	981	41	Latus	1550	96

Im Jahre	gebaren Frauen	starben	Im Jahre	gebaren Frauen	starben
Transp.	1550	96	Transp.	3016	112
1842	153	11	1849	274	4
1843	191	2	1850	221	0
1844	158	0	1851	194	6
1845	187	0	1852	229	2
1846	218	0	1853	234	5
1847	265	2	1854	258	11
1848	294	1	Total in		
Latus	3016	112	22 Jahren	4426	140

Es starb demnach 1 Frau von 32 Entbundenen; es stellt sich jedoch das Verhältniss ganz anders, wenn wir dasjenige aus der Zeit, wo keine Ventilation im Gange war, mit dem aus der Zeit ihrer Thätigkeit vergleichen.

Bis zum Jahre 1842 wüthete das Puerperalfieber fortwährend, und vollständige Schliessung der Anstalt, wie sie z. B. 1838 2 Mal vorkam, hatte gar keinen oder nur geringen Erfolg. Es starben nun in dem Zeitraume von 1833 bis Mitte 1841 nach obigen Tabellen von 1550 Entbundenen 96, d. i. 1 von ungefähr 16, ein schreckliches Verhältniss; man sah sich deshalb genöthigt, im August 1841 das Haus ganz zu schliessen und die folgende Ventilation einzuführen: In den oberen Ecken eines jeden Zimmers finden sich grosse Oeffnungen, die mit einer fein durchlöcherten Platte geschlossen sind und die verdorbene Luft durch Röhren in einen gemeinsamen Mauerkanal leiten, der neben einem grossen Schornstein niedersteigt und in ihn mündet. In letzterem wird fortwährend Feuer unterhalten, so dass dadurch eine anhaltende Lufterwärmung und -Verdünnung entsteht und die verdorbene Luft so aus den Zimmern weggeführt wird. Auf dem Dache des Hauses befindet sich ein Raum für frische Luft, die von da aus in Mauerkanäle niedersteigt, dort in Berührung mit erwärmten eisernen Wasserröhren kommt, die vom Keller und Schornsteine aus durch das ganze Gebäude laufen und dann durch kleine Oeffnungen am Boden der Zimmer, die ebenfalls mit durchlöcherten Platten verschlossen werden können, erwärmt ins Zimmer dringt. — So kostspielig diese Ventilation auch ist, so ist sie doch sehr kräftig, da sie darauf beruht, die

schlechte Luft aus den Zimmern zu führen, wo dann reine einströmmen muss. Die Oeffnungen in den Zimmerecken können nach Belieben geschlossen werden und hierin mag wohl der Grund liegen, weshalb im ersten Jahre nach Einführung dieser Ventilation der Gesundheitszustand der Anstalt sich nicht viel besserte; von vielen Seiten, besonders der Matron, ward starke Opposition gegen die neue Einrichtung gemacht und so gewiss aus Maliçe im Anfange die Wirkung verhindert. Indessen gestaltete sich die Mortalität in der ganzen Zeit, in der die Ventilation in Thätigkeit war, viel günstiger, als früher. Denn es gebaren (siehe oben) von 1842—1850 incl. 1961 Frauen und starben 20, d. i. 1 von 98, und das Verhältniss würde ein noch günstigeres sein, hätte nicht 1842 die Epidemie fortgedauert und allein in diesem Jahre 11 Frauen von 153 Entbundenen dahin gerafft. Im Jahre 1851 ward die Ventilation durch Opposition und Intriguen gegen *Rigby* (wie mir dieser sagte), wieder ausser Thätigkeit gesetzt und von 915 von 1851—54 incl. entbundenen Frauen starben 24, also 1 von 38.

Auch auf die Sterblichkeit der Neugebornen scheint die Ventilation ihren Einfluss geltend gemacht zu haben, indem in dem Zeitraume von 5½ Jahren während der Thätigkeit jener nur 6, dagegen in den letzten 4 Jahren (1851 bis 54), wo sie ausser Gange war, 36 starben. Das ungünstige Verhältniss der letzten Jahre, sowohl für die Mütter als Kinder, fällt um so mehr auf, als in den übrigen Londoner Gebärhäusern der Gesundheitszustand in diesen Jahren ein sehr guter war und spricht sehr zu Gunsten der Ventilation, deren Wiedereinführung denn auch durch *Rigby* nach vielen Mühen gerade zur Zeit meiner Anwesenheit (Mai) durchgesetzt ist.

Die 1828 erbaute Anstalt besteht aus einem Erdgeschoss und 2 Stockwerken; in ersterem befinden sich die gewöhnlichen Wohnzimmer, in den beiden letztern die Säle für Wöchnerinnen, jeder mit 6 Betten, die gross, luftig sind und überall die grösste Reinlichkeit darbieten. Im Ganzen enthält das Hospital ungefähr 30 Betten und bietet nichts Eigenthümliches dar, ausser dass hier ein besonderes Gebär-

zimmer besteht, von dem die Frauen in ihre Wochenstube nach ihrem Lager hingerollt werden. Erwähnenswerth ist die schöne grosse Küche, wo mit Dampf gekocht wird, der Bratspiess sich durch den in Folge stärkeren und schwächeren Feuers entstandenen Luftzug dreht und Behälter für warmes und kaltes Wasser sind, die ihren Inhalt immer auf gleichem Niveau erhalten, indem durch hohle auf dem Wasser schwimmende Kugeln das für den Wasserzufluss vorhandene Loch geöffnet wird, wenn dieselben durch die Abnahme des Wassers auf eine gewisse Tiefe heruntergesunken sind.

Dieses Hospital ist in der Aufnahme seiner Patienten nicht so penibel, wie die übrigen in London, da es auch Unverheirathete annimmt, wenn sie sich über gutes Betragen ausweisen können. Ausser der Oberhebamme ist noch eine Matron vorhanden, welche die Geschäfte des Hauses besorgt. Die Aerzte, jetzt DDrs. *Rigby* und *Cape*, kommen gewöhnlich nur 1 Mal wöchentlich in die Anstalt, sie müssten denn zu schweren Fällen gerufen werden; consulting physician ist Dr. *Locock*, erster Geburtshelfer der Königin. Man nimmt keine weiblichen Schüler an, von männlichen auch nur 2, die vorher 2 Curse über Geburtshülfe gehört haben und von den Aerzten des Hauses sich examiniren lassen müssen; sie bleiben wenigstens 3 Monate, haben die Aufsicht und ein Register über alle Fälle zu führen, die Patienten zu besuchen und in schwierigen Fällen den Arzt zu rufen, dem sie ein Honorar bezahlen.

In ihren eigenen Häusern werden von Seite der Anstalt Frauen entbunden, zu welchem Zwecke ungefähr 15 Hebammen in verschiedenen Stadttheilen angestellt sind; an eine von ihnen hat jede Frau nach erfolgter Annahme sich zu wenden, und die Hebamme hat in abnormen Fällen den hierfür angestellten Arzt, gegenwärtig Dr. *Ch. Hatton*, zu rufen (s. The General Lying-in Hospital for the reception etc. London 1855).

3. The British Lying-in Hospital

ist das älteste der Londoner Gebärhäuser, zu dessen Entstehen *William Hunter*, dessen Büste das Versammlungs-

zimmer schmückt, viel beitrug; im Jahre 1749 in Brownlow Street, Long Acre, errichtet, erhielt die Anstalt 1849 ein neues Gebäude in Endell Street, Long Acre, ziemlich in der Mitte der Stadt (zwischen Strand und Oxford Street). Dasselbe liegt sehr gesund und frei und hat auf dem Erdgeschoss 2 Stockwerke. In letztern befinden sich die Wochenzimmer mit 40 Betten, neben jedem Zimmer Waterclosets und in jedem Stock Bäder, zu denen heisses und kaltes Wasser zugelassen werden kann; auch ein Douche-Apparat ist in jedem Bade vorhanden. Jedes Zimmer enthält 6—8 Betten; die einzelnen Räume wechseln in der Aufnahme fortwährend, und sollte sich in einem ein Krankheitsfall zeigen, so wird er geschlossen und nach längerer Zeit erst wieder bezogen. Ein Stockwerk des Hauses ist immer unbelegt, um Kranke dorthin bewegen und sie so vollständig von den Gesunden isoliren zu können. Die Ventilation wird im Sommer durch Offenhalten der Fenster und Thüren und durch geringes Kaminfeuer, im Winter durch vielfach durchbohrte Metallplatten erhalten, die unter der Fensterbrüstung liegend mittelst eines in der Wand neben ihnen laufenden Rohres mit der äusseren Luft communiziren.

Die Frauen bleiben in den Betten, in denen sie entbunden, zu welchem Zweck diese immer gehörig hergerichtet und vor Verunreinigung bewahrt werden; nach 3—4 Stunden werden die Unterlagen gewechselt und das Wochenlager zurecht gemacht. Das Auffallendste an dieser Anstalt ist, dass fortwährend so viel Raum frei ist, was sich aus der Schwierigkeit der Aufnahme erklärt. Diese findet nur an einem bestimmten Tage in der Woche statt, an dem der Weekly Board sich versammelt; sie müssen den Frauen ihre Empfehlungsbriefe abgeben, denn ohne einen solchen ist die Aufnahme nicht möglich, sich über ihre Verheirathung, den Aufenthalt ihres Gatten, ausweisen. Sie können dann beim Beginne der Geburt in der Anstalt erscheinen, 3 Wochen nach derselben bleiben, müssen aber Kleidung und Wäsche für das Kind selbst besorgen. Vor ihrer Entlassung haben sie vor jenem Board zu erscheinen, werden über etwaige zu führende Klagen befragt, und

wenn Alles in Ordnung, bekommt die Frau einen Dankbrief an den Governor, welcher sie empfohlen, den sie abzugeben hat; und ebenso hat sie sich bei dem Geistlichen ihres Bezirks zu melden „to offer up to Allmighty God thanks for her safe delivery." (S. „Account of the British Lying in Hospital." London 1849.)

Mit der Anstalt ist noch eine Maternity Charity für die Entbindung verheiratheter Frauen in ihren eigenen Häusern verbunden. Diese Einrichtung besteht seit 1825, und es sind dafür 12 Hebammen bestimmt, an eine von denen die Frau sich bei der Geburt zu wenden hat. Die schweren Geburten werden von den jungen Aerzten der Anstalt geleitet. Dirigirender Arzt ist Dr. *Rob. Lee*, consulting physician Dr. *H. Davies*, die zu abnormen Fällen gerufen werden. Im Hause selbst wohnt kein Arzt.

Man nimmt sowohl männliche als weibliche Schüler auf, nie aber mehr als 2 ins Haus, die immer Weiber sind. Ausserdem hat die Anstalt noch den Zweck, das Publikum auf Verlangen mit gesunden Ammen zu versorgen.

Dem Ueberfluss an Raum, der Reinlichkeit und Ordnung ist es zuzuschreiben, dass der Gesundheitszustand des Hauses so äusserst günstig ist, wie sich dieses aus folgenden Zahlen ergiebt, welche ich der Freundlichkeit des Dr. *Lee* und des Secretärs des Hauses, Mr. *Davies*, verdanke, welches dieselben für mich aus den Protokollen des Hauses ausgezogen haben.

Im Jahre	gebaren	starben	Im Jahre	gebaren	starben	
1840	113	1	1847	45	0	im Umbau begriffen
1841	125	3	1848	17	0	
1842	106	0	1849	138	0	
1843	106	3	1850	122	0	
1844	117	1	1851	120	1	
1845	94	3	1852	126	2	
1846	122	1	1853	128	0	
			1854	146	2	
			Total in 15 Jahren	1625	17	

also starb 1 von 95 Entbundenen.

Zu diesem Verhältniss trägt wohl der Umstand mit bei,

dass man in den Jahren 1847 bis 48 wegen des Umbaues sehr wenig Frauen aufnahm und 1849 ein ganz neues, gut gebautes und gelegenes Haus bezogen wurde.

Der Gesundheitszustand des Hospitals wechselte übrigens in der Zeit seines Bestehens auf eine merkwürdige Weise, zu der ich keine Erklärung finden konnte.

Im 1. Jahrzehend war die Sterblichkeit der Entbundenen wie 1 : 42

Im 2.	-	1 : 50
- 3.	-	1 : 53
- 4.	-	1 : 60 *)
- 5.	-	1 : 288
- 6.	-	1 : 231
- 7.	-	1 : 274
- 8.	-	1 : 68
- 9.	-	1 : 39
- 10.	-	1 : 79

Seit der Gründung wurden von Seiten der Anstalt entbunden:

in ihr	39670	Frauen
poliklinisch	4380	-
Total	44050	Frauen.

4. Queen Charlotte's Lying-in Hospital

Lisson Grove, St. Marylebone gelegen, ist das kleinste der Londoner Gebärhäuser; es ward 1752 gestiftet, verfiel aber aus Mangel an Fonds im Anfang dieses Jahrhunderts sehr und musste 1809 gleichsam von Neuem gestiftet und eröffnet werden.

Das Gebäude befindet sich im ruhigen und luftigen Nordwesten Londons, hat ein altes Aussehen und ist durch ein Gärtchen von der Strasse getrennt; es bietet in seinen Einrichtungen nichts Eigenthümliches dar. Jedes seiner 2 Stockwerke enthält zur Seite der Treppe 2 Zimmer mit 6—8 Betten, ausserdem einige kleine Zimmer für schwer Kranke. Die Räume sind mittelgross und trotz ihres ärm-

*) Nicht wie 1 : 288, wie *Levy* in seinem Aufsatze durch einen Rechnungsfehler angiebt.

lichen Aeussern sehr rein und hell, desgleichen die Betten. Für Ventilation giebt es keine besondere Vorrichtung, man hält soviel wie möglich Thüren und Fenster offen und Winter wie Sommer fortwährend Feuer im Kamin, was zur Luftreinigung entschieden beiträgt. Auch hier werden die Frauen erst beim Geburtsbeginne aufgenommen, in ihrem Wochenzimmer, freilich auf einem bestimmten Gebärbette, entbunden und können 3 Wochen nachher im Hause bleiben, gehen aber gewöhnlich, wenn gesund, früher weg.

Der Bestand des Hospitals, der Obigem nach ungefähr 30 Betten hält, war zur Zeit meiner Anwesenheit sehr gering, obgleich man auch unehelich Geschwängerte aufnimmt. Wie das Britisch und General Lying-in Hospital, so entbindet und verpflegt auch dieses Frauen in ihrer eigenen Wohnung, deren Zahl im vorigen Jahre 190 betrug und wofür besondere Hebammen angestellt sind. Es war diese Anstalt die erste, welche im vorigen Jahre begann, die Wittwen und Frauen der gegenwärtig im Oriente befindlichen Soldaten ohne Empfehlungsbriefe aufzunehmen.

Obgleich man männliche und weibliche Schüler annimmt, so fand ich doch nur einige der letzteren hier. Die ganze Leitung des Hauses hat die Oberhebamme, Mrs. *Hutchinson;* die beiden Aerzte, DDrs. *Blakeley Brown* und *M. Babington* wohnen weit davon und kommen nur 1 bis 2 Mal wöchentlich hin; der Assistent, Mr. *Cholmondeley* wohnt ziemlich nahe und wird zu schweren Gebürten gerufen.

Die Zahl der Entbindungen ist nicht bedeutend, der Gesundheitszustand befriedigend, wie sich dies aus folgender von mir an Ort und Stelle erhobener Tabelle ergiebt.

Im Jahre	gebaren	starben	Im Jahre	gebaren	starben
1840	199	3	1848	174	15
1841	218	3	1849	161	16
1842	212	2	1850	153	8
1843	197	4	1851	180	0
1844	204	6	1852	173	1 (Phthisis)
1845	144	1	1853	177	0
1846	190	3	1844	214	0
1847	167	5	Total in 15 J.	2763	67

also starb 1 von 41 Entbundenen.

Vielleicht hat an diesem schlechten Verhältniss der ungünstige Gesundheitszustand der Jahre 1848, 49 und 50 Schuld, in welchen das Wochenfieber epidemisch in London geherrscht zu haben scheint, was besonders bei einem Vergleiche mit dem City of London Lying-in Hospital auffällt; der gute Zustand der letzten 4 Jahre stimmt mit demselben in jenem Hospital und dem British Lying-in Hospital überein. In diesem Jahre scheint das Verhältniss wieder ungünstiger werden zu wollen, da von 73 bis zum Ende April Entbundenen schon 4 gestorben sind. Auch mag der Umstand, dass der Platz, auf dem das Hospital liegt, nicht gut drainirt ist, dazu beitragen, den Zustand der Einwohner zu einem nicht günstigen zu machen. Doch ging man schon länger damit um, an die Stelle des verfallenen Gebäudes ein anderes zu setzen; der Neubau, der 60 Betten enthalten soll, wird nach einer Mittheilung des Dr. *Brown* wohl schon in Angriff genommen sein, da die erforderliche Summe durch Subscription fast ganz gedeckt ist.

Gebärhäuser giebt es in London ausser den 4 erwähnten keins weiter, denn das noch vor einigen Jahren bestehende Queen Adelaide's Lying-in Hospital ist eingegangen; aus welchem Grunde konnte ich weder von dem früheren Arzte desselben, Dr. *Tyler Smith,* noch sonst wo erfahren. In allen jenen Anstalten nun fanden wir einen guten Gesundheitszustand, wovon das General Lying-in Hospital früher freilich in Folge äusserer Verhältnisse eine Ausnahme machte; dabei eine für die Grösse derselben geringe Zahl von Hülfe Suchenden, was hauptsächlich zu jenem guten Zustande beiträgt; fast nur verheiratheten Frauen wird der Zutritt gestattet und auch diesen gewöhnlich nur mit einem Empfehlungsbriefe, wovon man während des jetzigen Krieges allerdings bei den Frauen der dabei beschäftigten Soldaten und Matrosen eine Ausnahme macht; Schüler, sowohl männliche als weibliche, werden von keiner dieser Anstalten ausgebildet, denn die Annahme von 2 oder 3, wie es in einigen geschieht, kommt kaum in Anschlag bei der An-

zahl der den Unterricht Suchenden. — Bei der Betrachtung dieser Umstände drängt sich uns nun die Frage auf, auf welche Weise der grossen Anzahl hülfsbedürftiger Schwangerer und Gebärender Hülfe gewährt wird, denn die Zahl der in den Gebärhäusern Verpflegten, die Obigem nach zusammen 1000—1100 jährlich etwa beträgt, können wir bei der Masse von Bedürftigen gleich Null annehmen; und eine zweite uns ebenso nahe liegende Frage ist, wie und wo wird den Studirenden und Hebammen der praktische Unterricht in der Geburtshülfe ertheilt?

Sonstige Anstalten für Gebärende.

A. Zur Verpflegung und Unterstützung von Schwangeren und Gebärenden dienen 1) die sogen. Workhouses, in deren Krankensälen sich immer eine ziemliche Anzahl von Wöchnerinnen befinden. Hier finden auch die unehelich Geschwängerten ihre Zufluchtsstätte, da sie von den gleich zu besprechenden Wohlthätigkeitsanstalten fast ganz ausgeschlossen sind und nur hin und wieder einmal eine solche Unglückliche in einem Dispensary verpflegt wird. Durchschnittlich kann man auf jedes Workhouse zum wenigsten 100 Geburten jährlich rechnen. 2) Die hauptsächlichsten Anstalten sind die Maternity Charities und Dispensaries, die unsern Polikliniken entsprechen. Es befinden sich deren eine grosse Anzahl in London und sie sind wie die Hospitäler allesammt durch Privatwohlthätigkeit ins Leben gerufen. Sie bestehen entweder für sich allein oder sind zum Unterricht für die Studirenden (wovon weiter unten) mit einem allgemeinen Hospitale verbunden; auch erwähnte ich bei Schilderung der einzelnen Gebärhäuser schon, dass alle ausser dem City of London Lying-in Hospital auch Entbindungen von Frauen in ihren eigenen Häusern besorgen.

Von der grossen Menge der ohne Verbindung mit einem Hospitale bestehenden Charities erwähne ich hier unter Anderen des Farringdon General Dispensary and Lying-in Institution, Holborn; der Lying in Institution, Newman Street; des Royal Pimlico Dispensary and Lying-in Institution, Belgrave Terrace; der St. George and St. James's Lying-in

Charity for Home Relief; die bedeutendste von ihnen ist jedoch die Royal Maternity Charity for delivering poor married women at their own habitations, Office 17, Little Knight Rider Street, Doctor's Commons. Ihre Einrichtung giebt ein Bild von der in allen diesen Instituten.

Sie ward 1751 zur Behandlung von nur verheiratheten Frauen gestiftet und umfasst ganz London, weshalb sie in 3 Bezirke getheilt ist, denen die DDrs. *Blundell, Davies* und *Griffith* als Oberärzte vorstehen; bis 1852 war der durch sein treffliches Lehrbuch bekannte *F. H. Ramsbotham* auch einer der Aerzte. Die schwangeren Frauen melden sich mit einem Empfehlungsbrief von einem Governor oder einer Bescheinigung, dass sie verehelicht sind, auf dem Office oder bei einem der Aerzte und erhalten dann eine von den im Dienst der Anstalt stehenden Hebammen, deren es 38 giebt, zur Pflege zugewiesen, zu der sie bei der Geburt zu schicken haben; ausserdem bekommen sie eine Liste aller übrigen Hebammen und Aerzte der Anstalt, damit sie, falls sie ihre Hebamme nicht finden, gleich wissen, wo Hülfe zu holen ist. Die Hebammen haben in schwierigen Fällen zu einem Oberarzte oder Assistenten zu schicken und jeden Monat eine Liste und einen Bericht über die von ihnen behandelten Geburten der Anstalt zu überreichen. — Die Frauen erhalten so freie Pflege und wenn sie krank werden auch freie Behandlung und Arznei. Die Zahl der Verpflegten ist gross, jedoch kann ich darüber nichts Genaues angeben, da ich die Listen der Anstalt nicht erlangen konnte und statistische Berichte nur von *Ramsbotham* über den ihm zugetheilten Distrikt bis zum Ende des Jahres 1851, wo er seine Stelle niederlegte, erschienen sind. Diese befinden sich, die Zeit bis Ende 1850 umfassend, in der 3ten Auflage seines Lehrbuchs p. 705 etc. veröffentlicht und sind von *Arneth* in seinem Berichte p. 174 und 175 zum Theil abgedruckt; ich füge deshalb nur die Resultate des Jahres 1851 bei, die ich der Medical Times and Gazette vom 1sten Mai 1852 entnehme. Entbunden: 1432; Kinder geboren: 1445, und zwar Drillinge 1 Mal, Zwillinge 11 Mal, Knaben 758, Mädchen 687; todtgeboren: 36; lebend geboren: 1409; Mütter starben: 3.

Von den 1445 Kindern wurden 1414 in einer Kopflage, 26 in einer Becken- und 5 in Querlage geboren. — Hinsichtlich der Einzelheiten muss ich auf das Original verweisen.

Aus der Anzahl solcher Anstalten, aus ihrer theilweise sehr grossen Ausdehnung, der Besorgung von Geburten durch fast alle allgemeinen Hospitäler, der Aufnahme von unehelich Geschwängerten in die Workhouses ergiebt sich offenbar, dass es an Hülfe für Gebärende, welche diese suchen, in London nicht fehlt. Sehen wir uns nun nach dem

B. Geburtshülflichen Unterricht

in dieser Stadt um, so finden wir solchen für die Hebammen nur in den 4 Gebärhäusern in den Mat. Charities; da die Zahl derer, die in ersterem Unterricht finden, höchst gering ist, und ich nur in dem City of London L. i. H. einige Schülerinnen, in den anderen Gebärhäusern gar keine fand, so scheinen die Lernbegierigen nur in den Polikliniken unterrichtet zu werden, wo sie aber zunächst nur für den Dienst in diesen Anstalten ausgebildet werden. Von einem der Aerzte werden sie theoretisch unterrichtet, gehen dann zu einer der Hebammen ins Haus und werden von dieser mit zu Geburten genommen und angeleitet; sie verpflichten sich dafür, wenigstens 5 Jahre im Dienste der Anstalt zu bleiben. — Das ist die ganze Gelegenheit, die Hebammen zur Erlernung ihres Faches haben, und wie gering erscheint diese, wie klein die Zahl der Schülerinnen gegen dieselben Verhältnisse in Dublin oder gar bei uns. Es findet dies jedoch einfach seine Erklärung in dem nach meiner Meinung sehr nützlichen Umstande, dass bemittelten Frauen in England nur von Aerzten Hülfe während der Geburt geleistet wird, die Hebammen dabei nur das Wärterpersonal vorstellen, die ärmeren Frauen dagegen diese Hülfe in den Charities, Dispensaries und Gebärhäusern finden.

Zum Unterricht für die Studenten wird nicht die Royal Mat. Charity benutzt, sondern die mit jedem Hospitale, das zugleich eine medicinische Schule ist, verbundenen Dispensaries. Der am Hospital angestellte Accoucheur

hält die theoretischen Vorträge über das Fach, die meistens ebenso ausgezeichnet wie die Männer selbst sind; den Beweis hiervon geben die Namen eines *Ramsbotham* am London Hospital, *Oldham* und *Lever* am Guy's, *Ch. West* am Bartholomeu's, *Rob. Lee* am St. George's, *Tyler Smith* am St. Mary's, *Ferd. Bird* am Westminster, *Murphy* am University und *A. Farre* am Kings College Hospital. Der praktische Unterricht wird alsdann dadurch zu erzielen gesucht, dass man nach Ablauf des theoretischen Cursus den Schüler zu den von Seite der Anstalt verpflegten Gebärenden und Wöchnerinnen schickt.

Jeder Erau nämlich, die sich dazu im Hospitale meldet, — und ihre Zahl ist bei dem Umstande, dass sie freie Hülfe und Arznei bekommen, ziemlich gross — wird ein Praktikankt angewiesen; sie erhält eine Karte mit Namen und Adresse desselben und hat beim Geburtsbeginne zu ihm zu schicken, so wie auch den Studenten ein Zettel mit dem Auftrage, die Frau zu besuchen und von ihrer Entbindung Bericht zu erstatten, zugetheilt wird. Der Praktikant ist sich ganz selbst überlassen, und da er bis jetzt noch gar keine oder nur höchst geringe praktische Anleitung gehabt und ihm diese auch bei den zu behandelnden Entbindungen fehlt, so wird er sicherlich keinen grossen Nutzen aus dieser Praxis ziehen. Er wird nur die allernothwendigste Routine zur Beendigung des Geburtsgeschäftes erlangen, von einem Beobachten kann da keine Rede sein, seine diagnostischen Kenntnisse werden ausser dem Erkennen der Lage nicht viel bereichert werden, und obgleich die Vorschrift lautet, bei abnormen Fällen einen Hospitalarzt herbeizuholen, so ist dem Praktikanten doch nicht die Möglichkeit gegeben, eine abnorme Geburt von einer regelmässigen, besonders im Beginne der Normwidrigkeit, unterscheiden zu lernen, und all' sein diagnostisches Wissen wird sich endlich, wie es auch bei unsern Hebammen gewöhnlich der Fall ist, auf die Erkenntniss beschränken, „dass es mit der Geburt nicht mehr vorwärts gehe", und dergleichen. Freilich wird Mancher, der mit guten theoretischen Kenntnissen und grossen Anlagen ausgestattet ist, auch auf diesem Wege sich zum tüchtigen Geburtshelfer

ausbilden können, wovon die Zahl der Letzteren in England den Beweis giebt, die grosse Masse wird es aber gewiss nicht. Und es ist um so mehr schade, dass hier keine bessere Anleitung stattfindet, als die Zahl der bei den Hospitälern Hülfe suchenden Frauen gar nicht gering ist; sie beträgt im University College Hosp. 40—50 die Woche, in Guy's an 1800 jährlich; in Middlessex betrug sie voriges Jahr beinahe 900, in St. Mary's Hospital 194. Jedoch hat man in einigen dieser Institute jüngst angefangen, eine bessere Einrichtung zu treffen, wenigstens theilte *Oldham* mir mit, dass im Guy's Hospital 3 Schüler fortwährend wohnen, wovon einer (senior) seine Studien schon beendet und alle hinlängliche Beweise ihrer Kenntniss der Geburtshülfe abgelegt haben; sie leiten die Studenten bei allen Geburten an, operiren selbst oder lassen Letztere es thun und schicken nur in schweren Fällen zum Oberarzte. Die jüngern dieser Assistenten (junior pupils) rücken nach dem Abgange des senior in dessen Stelle, so dass eine Poliklinik hier gehörig organisirt ist. Auch fand ich in der mit dem gleichnamigen Hospitale Westminster Maternity Charity, deren Oberarzt *Bird* ist, dem ein tüchtiger junger Arzt, Dr. *William Ogle*, zur Seite steht, eine sehr gute Einrichtung, und da das hier für die Studenten hinsichtlich der Benutzung geltende Reglement für solche Anstalten in London überhaupt massgebend ist, so füge ich es übersetzt bei.

„Derjenige, dem eine Patientin übertragen ist, soll sie ohne Verzug besuchen, ihr auf ihre Aufnahmskarte schreiben, wo er immer am schnellsten zu finden ist, und sie anweisen, beim Geburtsbeginne zu ihm zu schicken. Er muss dann ohne Zeitverlust bei ihr erscheinen.

„Er darf unter keiner Bedingung irgend welche Kunsthülfe zur Entbindung der Frau anwenden, sondern muss, wenn eine Unregelmässigkeit oder Gefahr im Geburtsverlauf sich zeigt, augenblicklich eine schriftliche Nachricht mit möglichst genauer Beschreibung der Umstände dem Assistenten schicken; letzterer muss nöthigenfalls den Oberarzt requiriren, durch den alle wichtigen Operationen ausgeführt werden sollen.

„Wenn der Praktikant nothwendiger Weise verhindert

ist, so hat er dem Boten die Namen eines oder mehrerer Schüler mitzutheilen und ihn aufzufordern, unverzüglich sich an diese zu wenden; jedoch ruht die ganze Verantwortlichkeit des Falles auf ihm, bis die Patientin die nöthige Hülfe erhalten hat.

„Will er London verlassen, so hat er am Sonnabend vorher alle ihm übergebenen Patienten dem diensthabenden Arzte anzuzeigen, damit eine neue Anordnung getroffen werde.

„Sobald er einen Fall behandelt hat, so hat er dem Assistenten einen Bericht einzuliefern, um jenen in's Protokoll eintragen zu können.

„Er muss seine Patienten wenigstens 5 Tage nach der Entbindung täglich besuchen, wenn nöthig, länger; sind Arzneien zu verordnen, so hat er sie auf die Aufnahmskarte jener zu verschreiben und bei dem dazu angestellten Apotheker machen zu lassen."

Diese soeben beschriebenen, so ziemlich unseren Polikliniken gleichenden Charities und Dispensaries nun sind die einzigen Institute, mittels deren der praktische Unterricht in der Geburtshülfe gewährt wird, und wenn ich mich im Vorhergehenden schon über die unpassende und unzweckmässige Art und Weise ausgesprochen, wie dies geschieht, so muss ich nach meiner Ueberzeugung hinzufügen, dass die Praxis der Geburtshülfe ebenso wenig in einer Poliklinik wie in einem Gebärhause allein gehörig erlernt werden kann, es müsste letzteres denn so gross sein, dass es wie die Wiener Anstalt mehr denn hinlängliches Beobachtungsmaterial darbietet. Bei dem Umstande, dass die Zweckmässigkeit von geburtshülflichen Polikliniken auch auf unsere Universitäten hin und wieder noch in Frage gezogen wird, wird es nicht unpassend erscheinen, hier einige Bemerkungen über diesen Gegenstand einzuschalten.

Nutzen und Zweck einer geburtshülflichen Poliklinik.

Eine stationäre Gebärklinik könnte man eine propädeutische nennen. Denn ist sie nicht sehr gross, so kommen hier meist nur normale Fälle vor, die ganze An-

ordnung der Geburt, die Behandlung und Pflege der Frauen und Neugeborenen, die ganze Verantwortlichkeit ist dabei in die Hände des dirigirenden Arztes gelegt, und der Schüler hat nur seinen Andeutungen zu folgen, seine Anordnungen auszuführen, es ist ihm in Nichts freie Hand gelassen, und das mit vollem Rechte. Denn wie in jedem praktischen Theile der Medicin, so muss auch in der Geburtshülfe erst die Untersuchungskunst, die Diagnostik gelernt und geübt werden, und wo ginge das besser als im Gebärhause; ausserdem hat der Schüler hier volle Gelegenheit, den natürlichen Hergang der Geburt beobachten zu lernen, dessen Wichtigkeit nicht genug eingeprägt werden kann, da ein richtiges Verstehen der Natur allein zu zweckmässigen Grundsätzen für die Praxis führt.

Abnorme, regelwidrige Fälle jedoch kommen in einer solchen Anstalt verhältnissmässig sehr wenige vor, und gerade diese sind es, die dem jungen Arzte im Anfange seiner Praxis begegnen, in welcher Zeit sich letztere auf deren Bevölkerung beschränkt, die zum regelmässigen Geburtshergange keinen Arzt zuzieht. Wie soll er sich nun hier zurechtfinden, der noch so wenig Abnormitäten beobachtet hat, denn die besten theoretischen Kenntnisse helfen beim Mangel von Beobachtungen nicht aus. Letztere aber gewährt ihm eine Poliklinik in viel reicherem Maasse, und sie erscheint so gleichsam als Ergänzung einer stationären Klinik. Aber noch einen anderen Vortheil, der ebenso hoch anzuschlagen ist, bietet sie. In einer Poliklinik handelt der Schüler selbstständig, er tritt hier als behandelnder Arzt auf, er muss auf eigenen Füssen stehend Diagnose stellen; er muss die nöthigen Anordnungen treffen, er muss wissen, wie weit die Natur helfen kann und wie weit nicht. Und da er dabei weiss, dass er jederzeit von dem leitenden Arzte Hülfe haben kann, da dieser die ganze Verantwortung des Falles trägt, da ihm in seinen Beobachtungen eine Hebamme leitend zur Seite steht, so kann er mit Ruhe beobachten, er kann lernen, selbstständig zu werden. Die Poliklinik vermittelt ihm den Uebergang aus dem Schülerstande zur Praxis des Lebens. Und nun bedenke man, wie verschieden die Verhältnisse in der Privatpraxis im Vergleich

zu einer Klinik sind, welche Hindernisse sich dem Arzte, besonders in den Wohnungen der Armen, oft entgegenstellen, von denen man in einem Gebärhause Nichts weiss, und man wird leicht einsehen, wie gerade hieran so oft der junge Geburtshelfer in seiner Praxis strauchelt und die Lust zu derselben verliert. Mit allem dem aber wird der Praktikant in einer Poliklinik bekannt; hier lernt er, sich den beengendsten Verhältnissen anzupassen, er lernt ein passendes Lager zubereiten, selbst da, wo die nöthigsten Materialien dazu mangeln, er muss für die Herbeischaffung und Herrichtung dieser Dinge sorgen, während ihm in einem Gebärhause Alles sich fertig darbietet; er lernt auch, was gewiss nicht hoch genug anzuschlagen ist, mit der Gebärenden und ihren Angehörigen umzugehen, er erlangt Geduld und Sanftmuth, einen auf Sicherheit gegründeten Ernst und Festigkeit, die dem Geburtshelfer so sehr nöthig ist, ganz abgesehen davon, dass er sich in seiner Stellung als Praktikant der Poliklinik auch an eine für jeden Arzt nothwendige Präcision und Ordnung gewöhnen muss. — In abnormen Fällen hat der Praktikant zu operiren, und da ihm der Lehrer zur Seite steht, so hat er keine Angst, er weiss, dass auf ihm keine Verantwortlichkeit dann ruht, er lernt mit Ruhe, mit Ueberlegung operiren. Im Wochenbette macht er täglich seine Besuche, und abgesehen von dem selbstständigen Erforschen der Erscheinungen an der Puerpera und dem Neugeborenen, das ihm ja in einem Gebärhause auch geboten ist, wird er in der Poliklinik mit den vielen Missbräuchen, mit dem Aberglauben des Volkes und der Hebamme bekannt, die in der Praxis dem unerfahrenen Anfänger oft imponirend und hindernd entgegentreten, und er wird bei Zeiten lernen, diesen Dingen abzuhelfen.

Wenn hiernach also in einer geburtshülflichen Poliklinik sich ganz andere Verhältnisse darbieten, als in einer stationären, wenn dieselbe (ganz abgesehen von ihrer Bestimmung als Wohlthätigkeitsanstalt) als Ergänzung der Gebärhausklinik erscheint, so ist hiermit der der Errichtung solcher Anstalten oft gemachte Einwurf, dass sie jener Concurrenz in der schlechten Bedeutung des Wortes machen

werden, zurückgewiesen. Auch findet diese Concurrenz weder in Hinsicht auf das Beobachtungs- und Unterrichtsmaterial, noch in Hinsicht auf die Schüler statt; denn letztere dürfen nur dann in eine Poliklinik aufgenommen werden, wenn sie vorher in einer stationären praktisirt und natürliche Geburten beobachtet haben, aus welchem Grunde ich mich auch oben gegen die in London bestehende Einrichtung ausgesprochen. Und die Weiber, die eine Poliklinik aufsuchen, sind solche, welche das Gebärhaus gewöhnlich nicht in Anspruch nehmen; es sind meist verheirathete Frauen, die ihrer Familie halber ihre Wohnung nicht verlassen können, die sich auch in der Stunde ihrer Entbindung nicht gern vielen Augen aussetzen, wie das in einem Gebärhause der Fall ist, die dagegen für die Wohlthat freier ärztlicher Hülfe, und im Nothfalle freier Arznei, gern die Gegenwart eines geübteren Praktikanten, besonders wenn zugleich eine Hebamme anwesend ist, zulassen. Das Contingent eines Gebärhauses dagegen besteht meist aus unehelich Geschwängerten, die keine passende Wohnung haben und deshalb hier Hülfe suchen.

Thut demnach eine geburtshülfliche Poliklinik der stationären nicht blos keinen Abbruch, sondern erscheint sie vielmehr als eine Ergänzung der letzteren, als eine nothwendige Bildungsanstalt für junge Aerzte, nothwendiger vielleicht, als eine medicinische und chirurgische Poliklinik, so ist kein Grund einzusehen, warum sie nicht an allen Universitäten schon längst, so gut wie andere Polikliniken, eingerichtet ist, zumal ein grosser Theil der deutschen Universitäten schon lange die Wohlthat derselben geniessen.

Die Gynäkologie in London.

Die Gynäkologie im engern Sinne, d. h. die Lehre von den Krankheiten der Weiber, wird, wie es mit andern Theilen der Medicin (z. B. Augenheilkunde, Kinderkrankheiten) schon längst geschehen, gegenwärtig immer mehr als ein specieller Zweig der Heilkunde betrieben, und das zum grossen Nutzen. Denn um in diesem Gebiete ganz Herr zu sein, reicht eine allgemeine chirurgische und medicini-

sche Bildung nicht aus, nur ein genaues Studium und ausgedehnte Beobachtung geben hier dem Arzte die nöthige Sicherheit. Man fängt an, dies überall einzusehen, und so finden wir auch an den meisten Universitäten unseres Landes schon Abtheilungen in den Hospitälern, die nur zur Aufnahme von gynäkologischen Kranken bestimmt sind. Obgleich die Gynäkologie einen Theil der speciellen Pathologie darstellt, so hat man die Leitung solcher Abtheilungen doch überall den Geburtshelfern übertragen; denn eines Theils kann nur der, der mit der geburtshülflichen Diagnostik ganz vertraut ist, auch auf dem gynäkologischen Felde sicher sein, und andern Theils wenden sich die kranken Frauen lieber und mit mehr Zutrauen an den Accoucheur, als an einen andern Arzt. Wie wenig jedoch noch immer die Frauenkrankheiten gekannt und in ihrer Wichtigkeit gewürdigt sind, und wie sehr ihr Studium noch gefördert werden muss, davon kann man sich täglich in der Beobachtung der Privatpraxis wie der in den Hospitälern überzeugen; beschränkt sich doch fast die ganze diagnostische Kenntniss der Mehrzahl der Aerzte in diesem Gebiete auf Namen, wie „Hysterie, Chlorose, Leukorrhoe, Menstruationsstörung" etc. und ist ihre Therapie doch nur eine symptomatische. Wie viele leidende Frauen werden mit dem leidigen Troste nach Hause geschickt, gegen ihr Uebel sei Nichts zu machen, sie leiden an Hysterie, Plethora oder wie der Symptomencomplex sonst benannt wird. Und wie in dem Umstande, dass auf unsern Universitäten von den Klinikern und Geburtshelfern diesen Affectionen zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird, der Grund liegt, dass unsere Kenntniss derselben bis vor wenigen Jahren noch äusserst gering war — so liegt darin, dass man in England schon seit langer Zeit diesen Kranken besondere Abtheilungen eingeräumt, Vorlesungen über diese Zustände gehalten, die Ursache, dass von dort die meisten Fortschritte und Bereicherungen unseres Wissens in diesem Gebiete ausgegangen sind.

Es ist auch in London in jedem allgemeinen Hospitale eine Abtheilung mit einer mehr oder weniger grossen An-

zahl von Betten für gynäkologische Kranke eingerichtet, deren Vorstand der Physician- oder Surgeon-Accoucheur ist, der über Gynäkologie und Geburtshülfe in der mit dem Hospitale verbundenen Schule seine Vorlesungen hält. Daneben wird an gewissen Tagen für ambulirende Kranke, deren Zahl ziemlich gross ist, von denselben Aerzten dispensirt, so dass sich so ein reiches Material ergiebt. Es besteht ausserdem in London noch ein eigenes, den Frauenkrankheiten gewidmetes Hospital, das ich zunächst beschreiben will.

Das Hospital for Women verdankt sein Entstehen den Bemühungen des Dr. *Protherae Smith,* der vor 11 Jahren genügende Subscriptionen zu seiner Errichtung zusammenbrachte. 1844 ward die Anstalt in Led Lion Square eröffnet, 1852 aber ein neues Haus, 30 Soto Square, bezogen, da das alte theils zu eng war, theils überall für Hospitalzwecke nicht passte. Das jetzige, einem Wohnhause in seinen Einrichtungen gleichende Gebäude hat ausser den Wohnzimmern für die im Hause wohnenden Beamten, Versammlungszimmer und Apotheke, 2 Räume zur Besorgung von ambulanten Kranken zu ebener Erde; in den 2 Stockwerken sind in mittelgrossen, mit 4—6 Betten gefüllten Räumen im Ganzen 22 Betten enthalten. Aerzte des Hauses sind die DDrn. *Pr. Smith* und *Tanner,* Oberchirurgen Mr. *Scott* und *Landerson;* sie besuchen die Kranken abwechselnd an verschiedenen Tagen, während für die ambulanten nur Montag und Donnerstag ordinirt wird.

Im ganzen Hause herrscht eine Ordnung, eine so angenehme Nettigkeit, wie sie nur in einem allein von Frauen bewohnten Hospitale gefunden werden kann. Eins jedoch, was mir sehr auffiel, kann ich nicht unerwähnt lassen. Man scheint nämlich der Ansicht zu sein, für das Seelenheil der Kranken soviel Sorgfalt wie für ihr körperliches tragen zu müssen, und deshalb kann man an jedem Bette Tafeln mit Bibelsprüchen gefüllt hängen sehen, Bibeln und Tractätchen in Masse überall liegen finden, so dass das Bekehrungswerk hier eifrig betrieben zu werden scheint; und wenn dergleichen auch nur selten in einem englischen Hospitale mangelt, so fiel es mir doch nirgend so sehr auf,

wie gerade hier, wo es aus Rücksicht auf die Art der Patienten am wenigsten zweckmässig und nöthig erscheint.

Uebrigens war dieses Hospital eins von denjenigen, das ich mit der grössten Vorliebe besuchte, denn wo fände der Gynäkologe ein solches Material beisammen! Bei dem Mangel an sonstiger Gelegenheit, sich in den Frauenkrankheiten hinreichende klinische Beobachtung zu verschaffen, der Wichtigkeit der betreffenden Affectionen einerseits und der Schwierigkeit eines richtigen Verständnisses derselben andererseits kann das Hospital for Women fremden Besuchern nicht genug empfohlen werden, zumal bei Zuvorkommenheit seiner Aerzte, den geringen Besuchen, die es von den Londoner Collegen und Studenten erhält, dasselbe zu den Anstalten gehört, wo man in kurzer Zeit Vieles und Wichtiges sehen kann.

Welches Bedürfniss indess auch dem Publikum solche Institute sind, wird der leicht begreifen, welcher weiss, wie gross die Zahl der Frauen ist, welche mit ihrem Geschlechte eigenen Uebeln sich Jahre lang quälen, wie besonders in der ärmeren Klasse viele Leiden aus dieser Quelle stammen und weiss, wie viele derartige Zustände im Beginne ihres Bestehens verhältnissmässig leicht beseitigt werden können, während sie nach längerer Zeit dem Arzt gleichsam über den Kopf wachsen; auch ist die Zahl derer, die in den allgemeinen Hospitälern aufgenommen werden können, noch immer zu gering, sie sind da gewöhnlich mit andern Kranken zusammen in denselben Zimmern, was weder den Patienten angenehm, noch der Heilung förderlich ist. Deshalb ist der Zudrang des weiblichen Publikums zu der uns beschäftigenden Anstalt von Jahr zu Jahr steigend, die Bettenzahl muss fortwährend vermehrt werden; da aber Raum und Geldmittel beschränkt sind (da dies Hospital von Privaten auch unterhalten wird), so können die Aerzte nur die schwierigsten Fälle in das Haus selbst nehmen, während die übrigen ambulatorisch behandelt werden müssen.

Folgende Zahlen, die ich der gütigen Mittheilung des Dr. *Smith* danke, geben Zeugniss von der Thätigkeit der Anstalt ab.

Während des Bestehens des Hospitals in Red Lion Square wurden aufgenommen:

Im Jahre	Frauen	geheilt	entlassen als: gebessert	unheilbar	starben
1844	28	15	13	—	—
1845	39	24	13	—	2
1846	50	25	21	—	4
1847	50	25	22	2	1
1848	53	23	26	4	—
1849	52	20	26	4	2
1850	50	25	22	2	1
1851	58	25	27	5	1
Während des Bestehens in Soho Square:					
1852	92	40	29	4	1
1853	106	58	42	3	3
Total in 10 Jahren	578	280	241	24	15

Auffallend muss es sein, dass so viele Kranke nur als „gebessert" entlassen erscheinen; es erklärt sich dies jedoch einfach daraus, dass man des geringen Raumes halber und bei dem grossen Andrange von Kranken diese, sobald es nur möglich, entlassen muss; vorausgesetzt, dass sie in London wohnen und fernerhin noch ambulatorisch vom Hospitale behandelt werden können. Die Zahl der Outpatients ist bedeutend und fortwährend im Steigen begriffen; sie betrug in letzterer Zeit jährlich 5—6000 im Durchschnitt.

Was die Thätigkeit der Aerzte der Anstalt und besonders die Art der Behandlung anlangt, so will ich hier nicht weiter darauf eingehen, da ich auf das Thema sogleich im Allgemeinen kommen werde, und nur bemerken, dass die Diagnostik sowohl wie die Therapie hier eine rein locale und mechanische ist, und zwar in einem Grade, der weder der Wissenschaft, die dadurch nicht vorwärts kommt, noch den Patienten selbst vielen Nutzen bringt.

Uebrigens ist zu hoffen, dass die Aerzte baldigst einen grösseren Bericht über ihre zahlreichen Beobachtungen veröffentlichen und somit dies reichhaltige Material für weitere Kreise zugängig machen werden.

Gynäkologische Abtheilungen in den Hospitälern.

In folgenden Spitälern Londons sind besondere Zimmer für Frauenkrankheiten eingerichtet und wird derartigen Patienten mehrmals wöchentlich dispensirt:

In St. Bartholomew's eine Abtheilung von 13 Betten, denen Dr. *Charles West* vorsteht, der auch jeden Sonnabend die ambulatorischen Kranken besorgt.

In Guy's 12 Betten, die nächstens (wie mir *Oldham* sagte) auf 24 gebracht werden sollen; Dr. *Oldham* und *Lever* sind hier Aerzte.

In St. Thomas besteht ebenfalls eine Abtheilung für Gynäkologie und ein ausgedehntes Dispensary, welche Dr. *Waller* und Mr. *Simon* dirigiren.

In St. George's hat Dr. *Lee* 10 Betten zugetheilt; er ordinirt Dienstag und Donnerstag.

In St. Mary's ein Zimmer mit 10 Betten, dessen Aerzte Dr. *Tyler Smith* und *Baker Brown* sind; ersterer macht Montag und Donnerstag, letzterer Dienstag und Sonnabend seine Besuche.

Im University-College-Hospital ist eine kleine Abtheilung von 4 Betten mit einem grossen Dispensary verbunden; Dr. *Murphy* ist Arzt derselben und ordinirt 3 Mal wöchentlich.

Ebenso hat das Kings-College-Hospital unter Dr. *Favre*, London-Hospital unter Dr. *F. H. Ramsbotham*, Middlessex-Hospital unter Dr. *Frere* und Westminster-Hospital unter Dr. *Fred. Bird* und *Wn. Ogle* eine gynäkologische Abtheilung. Die Namen aller dieser Aerzte sind durch die Leistungen derselben für die Wissenschaft so bekannt, dass es nur ihrer Erwähnung bedarf, um zu zeigen, welche Gelegenheit zur Beobachtung und Anregung zum Studium jeder sich für Gynäkologie Interessirende in der grossen Weltstadt finden wird. Vor Allem sind es *Ramsbotham, West, Oldham*, *Tyler-Smith* und *Robert Lee*, deren Arbeiten vom grössten Einflusse gewesen und denen die Gynäkologie ihre schnellen Fortschritte in den letzten Jahren zum grossen Theile verdankt.

Hinsichtlich der gynäkologischen Praxis will ich nur einige der hauptsächlichsten Punkte berühren.

Gynäkologische Untersuchung.

Es giebt in London, wie in England überhaupt, wohl wenige Aerzte, die nicht bei einer jeden über ein Leiden der Sexualorgane klagenden Frau eine Vaginaluntersuchung vornehmen; in diesem Punkte besitzen die dortigen Frauen keine Prüderie und hängen gewöhnlich mit einem solchen Vertrauen an ihren Aerzten, dass, wenn diese eine solche Untersuchung verlangen, sie dieselbe ihnen nicht verweigern. Letztere wird immer in der Seitenlage vorgenommen und zwar so, dass der Arzt hinter der Frau steht; der treffliche *Oldham* ist der Einzige, den ich in der bei uns gebräuchlichen Rückenlage untersuchen sah und dieselbe loben hörte, weil sie ihm eine gleichzeitige äussere Untersuchung des Abdomen erlaube. — Auch die Untersuchung mit dem Speculum geschieht fast immer, besonders in der Privatpraxis, in der Seitenlage, und ich kann nach eigener Beobachtung und Erfahrung letztere hierfür als sehr zweckmässig empfehlen. Denn man braucht dazu kein besonderes Lager, da man jedes Sopha oder Bett dazu benutzen kann, indem die Frau nur sich so legt, dass sie mit der Beckengegend am Rande des Lagers liegt und den Rücken dem Fenster zuwendet; auch ist die Einführung des Instruments in die Genitalien sehr leicht und kann unter der Bedeckung ohne Entblössung geschehen, und da die Frau nichts von der Manipulation sieht, so erspart man ihr grosse Gêne. Ich würde die Seitenlage aus letzterem Grunde allein schon vorziehen, da die Unannehmlichkeiten für die Frau beim Speculiren in der Rückenlage so gross sind, dass hierdurch die meisten von derartigen Untersuchungen abgeschreckt werden.

Gebrauch des Speculum und der Sonde.

Hinsichtlich des Gebrauchs dieser Instrumente giebt es noch immer zwei Parteien auch in England, die eine, die die Anwendung derselben ganz verwirft und zu der auch *Rob. Lee* gehört, und die andere, welche den Gebrauch zu sehr ausdehnt. Beide sind im Unrecht, denn unnützer Weise eine Frau einer Instrumentaluntersuchung aussetzen,

ist gewiss nicht recht, da wir immer den Eindruck, den eine solche auf die Schamhaftigkeit der Weiber hat, berücksichtigen müssen; so wie wir aber durch eine manuelle Untersuchung auf die Vermuthung eines Leidens der Schleimhaut oder irgend eines, das die Anwendung von Speculum oder Sonde verlangt, gebracht sind, so würde es einer Vernachlässigung unserer Kranken gleichkommen, wenn wir jene unterlassen und die Frau Gefahr laufen lassen, ihre Gesundheit durch unsere zu grossen Scrupel ernstlich getrübt zu sehen. — Was speciell die Sonde betrifft, so glaube auch ich, dass sie gewiss zu oft da gebraucht wird, wo sie gar nicht nöthig ist; sie ganz aus unserm diagnostischen Schatze verbannen zu wollen, wie der Versuch bei uns in jüngster Zeit gemacht ist, ist nun in England noch Niemandem eingefallen, obgleich die besseren Aerzte ihren Gebrauch sehr beschränken. Auch ist ihre Anwendung durchaus nicht so schwer, schmerzhaft und gefährlich, nur das gewaltsame Aufheben, Aufrichten und Umdrehen des Uterus mittels derselben hat jene Attribute, weshalb es nie im ausgedehnten Massstabe, nur im Nothfalle geschehen sollte.

Locale Behandlung der Uteruskrankheiten.

Die Einführung einer physikalischen Diagnose in den Uteruskrankheiten und ihre fast allgemeine Anwendung in England hat zu einer natürlichen Folge, zu einer Uebertreibung in der mechanischen, localen Behandlung jener geführt. So sehr wichtig eine genaue Kenntniss der örtlichen Veränderungen und deshalb die Untersuchung ist, so ist doch zur Feststellung einer passenden Behandlung eine genaue Kenntniss der Bedingungen, unter welchen die örtlichen Veränderungen entstanden, eine genaue Kenntniss ihres Verlaufes, ihrer Beziehungen zu allgemeinen Zuständen nöthig. Wenn wir mit Hülfe des Speculum einen excoriirten Muttermund, oder mit Hülfe von Finger und Sonde einen geknickten Uterus gefunden haben, so ist damit nicht Alles geschehen. Man hält denn auch, da man so oft örtliche Störungen des Uterus mit functionellen und allgemeinen vereinigt sieht, letztere so gern für die Folge der örtlichen Affectionen, während das Verhältniss ja meist gerade

umgekehrt ist. Auf diese Art befolgt man bisweilen eine gegen die Grundsätze einer vernünftigen Pathologie streitende Behandlungsweise und wird nur aus der Verbindung und Betrachtung einer physikalischen, örtlichen Untersuchung mit einer allseitigen Würdigung allgemeiner functioneller Erscheinungen zu einem richtigen Schlusse auf die Art des Leidens und zu einer richtigen Behandlung gelangen. Die blosse Erkenntniss einer kleinen Reihe von Erscheinungen, die oft untergeordneter Natur sind, ohne sie praktisch zu würdigen und ihre allgemeinen Beziehungen zu kennen, kann nur Unklarheit in unserer Kenntniss dieser Krankheiten befördern.

Eine solche Folge nun war, dass gewisse Veränderungen am Muttermunde und Cervix uteri für die Ursache des grössten Theils der Uterinleiden gehalten und alle übrigen, sowie die constitutionellen Leiden für die Wirkung jener angesehen wurden. Abrasion und Ulceration des Os und Cervix uteri wurden oft mit Röthe und Injection der betreffenden Theile, mit Schwellung, Hypertrophie, bisweilen auch mit Induration derselben angetroffen, und auf einmal war Entzündung des Mutterhalses das Hauptleiden der Weiber, Ulceration, Hypertrophie, Induration dessen Folgen. Der hauptsächlichste Vertreter dieser Ansicht in London war *Bennet* und seine Ansichten fanden bei den jüngern Aerzten grosse Aufnahme; jedoch machte sich eine heilsame Reaction dagegen geltend, wozu besonders *Tyler Smith* durch seine ausgezeichneten Untersuchungen und Arbeiten über die Leucorrhoe und *Ch. West* durch seine treffliche Abhandlung über die Bedeutung der Ulceration des Muttermundes beitrugen. *West* vergleicht die ganze Sache sehr passend mit dem früher in Frankreich herrschenden Streit über die Gastroënterite von *Broussais*, der man als hauptsächlichste Krankheit alle Fieber etc. zuschrieb, wie man alle Uterinleiden jetzt von Ulceration und Entzündung des Muttermundes und des Halses ableitet. Beide genannten Forscher kämpfen mit grossem Erfolge durch ihre Arbeiten gegen jene Theorie und die daraus hervorgehende Praxis an, es macht sich zwischen Beiden jedoch der Unterschied geltend, dass, während *West* in der Pathologie des Uterus

der eigentlichen Höhle des Organs und ihrer Schleimhaut die grösste Wichtigkeit beimisst, *Tyler Smith* ihr dieselbe mehr oder weniger abspricht und sie für den Cervix vindiciren will. Den guten Erfolg haben beide, dass die rein locale oft zum Schaden der Kranken geführte Behandlung der Uteruskrankheiten einen gewaltigen Stoss durch sie erhalten hat; es ist auch nicht zu verantworten, jeden Muttermund, den man etwas abradirt und geröthet findet, mit Arg. nitr. zu touchiren. Es ist dies freilich noch ziemlich unschädlich, jedoch mit Kali caustic. jeden etwas vergrösserten und härtlichen Cervix ohne Unterschied mehr oder weniger zu zerstören, wie man es im Hospital for Women des Dr. *Pr. Smith* sehr oft sehen kann, ist nicht blos nachtheilig für die Kranke, sondern führt zur rohsten Routine und Empirie in der Praxis.

Lagenabweichungen des Uterus.

Die Lagenabweichungen des Uterus, in specie die Knickungen behandelt der grösste Theil der Londoner Gynäkologen meist immer mit Intrauterinpessarien. Es hat auch hierin schon ein heilsamer Rückschritt stattgefunden, jedoch wird man diese mechanische Behandlung nie ganz verbannen können, da sich immer Fälle zeigen, in denen nur durch sie die Frauen Erleichterung bekommen. Eine solche Reihe von Patienten, die Instrumente lange Zeit ohne die geringste Beschwerde zu ihrer grossen Erleichterung trugen, sah ich sowohl bei *Simpson* in Edingburgh, als auch in London, besonders in der Praxis des Dr. *Tyler Smith*, und dass auch die heftigsten Gegner dieser Instrumente in England sie doch hin und wieder für heilsam halten und anwenden und sie durchaus nicht, wie manche unserer Landsleute, absolut und kurzweg verwerfen, geht aus der folgenden Mittheilung des Dr. *Matthews Duncan* aus Edinburgh hervor, der in seinen Aufsätzen über die Knickungen des Uterus im Monthly-Journal und Edinburgh Medic. and Surgic. Journal vom vorigen Jahre sich entschieden gegen die allgemeine instrumentelle Behandlung jener Affectionen ausgesprochen hat. In einem jüngst erhaltenen Briefe schreibt er mir: „Ich glaube, dass es Fälle, obgleich

wenige, giebt, die mit Instrumenten behandelt werden müssen; jedoch wissen wir noch nicht genau, welche Art von Fällen dies sind. Ich hatte jüngst eine Patientin, bei der ein Intrauterinpessarium von grossem Nutzen gewesen wäre, wenn sie es nur länger hätte tragen können — dass jedoch viele Frauen ohne Beschwerden dies lange können, ist ihnen bekannt. Eine Dame mit Anteflexio uteri litt bedeutend an Strangurie mit häufigem Harndrang, so dass sie jede Viertelstunde aufstehen musste und ihr hierdurch sowie durch die unerträglichen Schmerzen aller Schlaf und Nachtruhe geraubt wurden und ihre Constitution sehr darunter litt. Aufrichtung des Uterus beseitigte diese Schmerzen und Harnbeschwerden, sowie Patientin jedoch aufstand oder sich bewegte, kamen dieselben wieder. Es ward nun ein Redresseur in den Uterus geführt; er haftete leicht und Patientin behielt ihn 4 Tage mit vollkommener Beseitigung aller Beschwerden bei sich; doch stellte sich nun Schmerzhaftigkeit des Uterus und der ganzen Beckengenitalien ein, welche die Entfernung des Instruments nothwendig machten."

Auf jeden Fall sind die Fälle, in denen der flectirte Uterus mechanische Beschwerden durch Druck auf's Rectum oder die Blase macht, diejenigen, in denen ein Instrument von grossem Nutzen sein wird.

Fibroide des Uterus nebst Behandlung der Ovariencysten.

Erwähnenswerth ist die in London jetzt ziemlich häufig in Anwendung gezogene Behandlung der Uterusfibroide mit Bromkalium, wovon man sehr gute Erfolge gesehen haben will; ausserdem besonders die günstigen Resultate, die man in Edinburgh sowohl *(Simpson)* als in London durch die Punction von Ovariencysten mit nachfolgender Injection von Jodtinctur erhalten hat. Die Operation hat sich drüben durchaus nicht so gefährlich gezeigt, wie an anderen Orten, da, wie ich mich in *Simpson's* Praxis einige Male überzeugte, die Reaction ziemlich gering ist; jedoch ist auf der andern Seite der Erfolg nicht immer ein sicherer, indem bisweilen das Fluidum sich wie-

der ansammelt und zwar so schnell, wie nach einfacher Punction. In einer grossen Anzahl von Fällen aber war der Erfolg vollständig und andauernd die Cyste geschrumpft. Dass diese Behandlungsweise nur bei den einfachen Cysten oder bei zusammengesetzten mit Vorwiegen einer grossen Cyste mit Vortheil in Anwendung kommen kann, versteht sich von selbst; auf jeden Fall kann man sie nicht absolut verwerfen, da die Erfahrungen unserer englischen Collegen sehr für dieselbe sprechen; *Simpson* z. B. hat bis jetzt 10 bis 12 Fälle injizirt (s. Monthly-Journ. Decbr. 1854.), in einigen von ihnen ohne, in andern jedoch mit vollständigem Erfolg. Es folgte kein weiterer Nachtheil, das Fieber war niemals stark und Schmerzen nur dann vorhanden, wenn starke Adhäsionen da waren und sie stellten sich schon beim Ablassen der Flüssigkeit ein. *Simpson* wendet die Edinburgher Jodtinctur an, die auch von *Martin* in seiner Empfehlung der Injection der Hydrocele mit Jodtinctur wegen ihrer Stärke anempfohlen ist. Dr. *Tyler Smith* ist ebenfalls ein Freund dieser Behandlungsweise; ob aber das Chlorzink, welches er statt der Tinct. jodi bisweilen anwendet (wie er mir erzählte) Vortheile vor letzterer besitzt, will ich dahingestellt sein lassen.

Die Behandlung der Ovariencysten durch Incision, sowie durch Excision eines Stückes aus dem Sacke, von *J. B. Brown* jüngst wieder in seinem Werke „on some diseases of women admitting of surgical treatment, London 1854." empfohlen, wird wohl wenig Anhänger bei uns finden, zumal die erzählten Fälle nicht immer durch getreue Beobachtung und getreue Berichte sich auszeichnen.

Zum Schulss noch die Bemerkung, dass sich unter den pathologischen Museen und Sammlungen, deren Zahl in London ausserordentlich gross ist, die Museen des Guy's und Bartholomews-Hospital, selbst noch mehr als das des College of Surgeons, durch ihre Masse von interessanten und lehrreichen Präparaten von Krankheiten der weiblichen Sexualorgane auszeichnen, welche in beiden so bedeutend ist, dass sie ganze Zimmer in Anspruch nimmt.

Ehe ich mich von London trenne, wird es nicht unpassend erscheinen, durch eine kurze Beschreibung jeden Besucher auf das treffliche, unter *West's* Leitung stehende

Hospital for sick children

aufmerksam zu machen.

Während die Hauptstädte Europa's schon seit längerer Zeit Kinderhospitäler besassen, enthielt das grosse London bis vor drei Jahren sonderbarer Weise nichts dergleichen. Wohl in keiner Stadt ist eine derartige Anstalt ein solches Bedürfniss, wie in London und der praktische Sinn seiner Einwohner musste längst die Nothwendigkeit der Errichtung erkannt haben. Von 50,000 Sterbefällen, die jährlich in London vorkommen, fallen 21,000 in das Alter unter 10 Jahren, also mehr als ein Drittheil der Bevölkerung geht in den Kinderjahren zu Grunde. Wenn nun auch in anderen Städten dies nicht so schlimm, als in dem grossen London ist, so ist das Verhältniss doch überall noch ein sehr trauriges. Woran liegt es aber, dass die Sterblichkeit der Kinder trotz der Fortschritte unseres Wissens, trotz verbesserter Verwaltung noch fast ebenso gross ist, als sie vor 50 Jahren war, höchstens 2 pCt. weniger beträgt? Die Antwort ist einfach — daran, dass die grosse Masse der kranken Kinder der ärmeren Klasse angehört, und daran, dass unsere Kenntniss von den Kinderkrankheiten noch eine so verhältnissmässig geringe ist. — Der erste Satz erklärt sich leicht; in dem Mangel guter Nahrung, guter Kleidung, Reinlichkeit und Pflege haben Scrophulose und Rhachitis ihren fettesten Boden und weniger möglich ist es hier zu heilen, als der Krankheit vorzubeugen. Jeder, der Gelegenheit hatte, die Kinder der Armen in ihren eigenen Häusern zu behandeln, weiss wie schwierig es ist, die nöthige Pflege und Wartung ihnen zu verschaffen und alle die Dinge in Wirksamkeit zu setzen, die oft noch besser sind, als eine blos arzneiliche Behandlung, so nothwendig diese auch sein mag. Die Vermeidung dieser Uebelstände kann nur durch Kinderkrankenanstalten oder durch Herrichtung von wenigstens getrennten Abtheilungen für Kinder in allgemeinen Hospitälern erreicht werden. Werfe man nicht ein, dass in letz-

teren Kinder ja immer, so gut wie Erwachsene, Hülfe finden; es sind dies immer nur sehr wenige und Säuglinge nimmt man gar nicht auf, oder nur die schwersten Fälle; auch zeigt der Umstand, dass auf 100 Kranke im Hospitale durchschnittlich nur 1 Kind kommt (im Januar 1843 waren unter 2363 Patienten, die sich an einem bestimmten Tage in London's allgemeinen Hospitälern befanden, nur 26 Kinder, die an den ihnen eigenthümlichen Krankheiten litten), genügend den Mangel der hinreichenden Hülfe an. Ausserdem ist zu berücksichtigen, dass zur guten Behandlung von Kindern besondere Einrichtungen gehören, die in einem allgemeinen Hospitale nicht gut anzubringen sind, dass Kinder ganz anders gepflegt und genährt werden müssen, als Erwachsene, und dass dies in einem Hospitale, wo Kinder unter letztere vertheilt sind und von denselben Wärtern bedient werden, nicht möglich ist. — Freilich kann man durch ein Kinderspital nicht allen Kindern helfen, aber die Masse der hier passende Hülfe findenden wird gross genug sein, zumal wenn mit dem Spitale ein Ambulatorium verbunden ist.

Aber einen dem eben geschilderten gewiss gleichzustellenden Nutzen hat ein solches Spital noch ausserdem; ich meine die Ausbildung tüchtiger Kinderärzte. Man kann ein sehr guter Arzt sein und doch nicht verstehen, Kinder zu behandeln; es ist nicht genug, bei ihnen den blos für Erwachsene angemessenen Heilplan ein wenig zu modificiren und Dosen etwas zu verringern; denn die Krankheiten, die ihnen eigen sind, sind zahlreich und bedeutend; andere, welche sie mit Erwachsenen gemein haben, nehmen in ihnen einen ganz andern Charakter an Bei einem Kinde müssen wir in der Diagnose rein objectiv vorgehen, kein Examen hilft hier aus, wir müssen lernen, die stummen Aeusserungen des Kindes zu verstehen. Ausserdem brechen die Erscheinungen gewöhnlich so schnell bei Kindern hervor, dass, wer dies nicht weiss, die Zeit zum Helfen leider oft verfehlt. Aber Alles dieses kann nicht aus den besten Büchern und Vorträgen, sondern nur durch langen Umgang mit Kindern erlernt werden, der in einem allgemeinen Hospitale so sehr wenig geboten wird. Deshalb

ist der Nutzen eines Kinderhospitals als Unterrichtsanstalt auch so segenbringend für die Kleinen.

Diesem Mangel ist an vielen Orten abgeholfen, aber an wie manchen ist er noch vorhanden? Und das grosse London mit seinen Palästen, wissenschaftlichen Anstalten, Monumenten, Fabriken, besitzt nur ein kleines Kinderhospital, und auch dies nur wenige Jahre. Der Segen und Nutzen desselben hat sich aber schon so deutlich gezeigt, dass man dem Beispiele allgemein folgen wird und in verschiedenen Städten Englands schon gefolgt ist.

Es ist *West's* Bemühungen zu verdanken, dass 1851 ein Committee wohlthätiger Leute zusammentrat und das Hospital gründete*). Dasselbe ist Nr. 49. Great Ormond-Street, Queen's Square gelegen und war früher das Wohnhaus des bekannten Arztes Dr. *Mead*, welchen Charakter es auch glücklicher Weise noch beibehalten hat. Einen wohlthuenden Eindruck macht es, wenn man aus dem Gewühle Holborn's durch Southhampton Low in den ruhigen, stillen Queen Square versetzt wird, der in seinem Aeussern an vergangene Jahrzehnte erinnert. Das gefällig aussehende Haus hat Eingänge von Ormond Street und einer Seitenstrasse; die Krankenzimmer sind in den beiden Stockwerks und in dem Raume unter dem Dache vertheilt. Im ersten Stock befinden sich 2 grosse Räume, die früheren Gesellschaftszimmer des Hauses, wovon die Wände und die niedlichen Malereien noch Spuren tragen; jeder derselben enthält 6 eiserne Betten, aus einer Matratze, Kopfkissen und Decke bestehend, die sich durch gefällige Form auszeichnen; sehr bequem ist die Vorrichtung, jeden Bettrand nach Belieben umschlagen und herunter lassen zu können. Im zweiten Stock sind ebenfalls einige Krankenzimmer, freilich nicht so elegant, wie im ersten, aber alle höchst reinlich und sorgfältig gehalten. Unter dem Dache befinden sich

---

*) *West* hatte schon früher die Absicht, die Royal Infirmary for children, Waterloo-Bridge-Road, ein Ambulatorium, zu einem Spitale umzuwandeln, aber aus Mangel an den nöthigen Fonds unterblieb es.

8 Betten in 2 Zimmern für Typhus-, Scharlach- und Masernkranke; Blattern werden nicht aufgenommen. Im Ganzen enthält das Haus 30 Betten, welche Zahl für den grossen Andrang von Kranken noch immer viel zu gering ist. Neben jedem Zimmer befinden sich ausserdem Bäder, zu denen warmes und kaltes Wasser ad libitum zugelassen werden kann.

Im Erdgeschoss kommt man durch die helle Eintrittshalle in das Wohnzimmer des Assistenten, der im Hause wohnt; seitlich von dieser Halle befinden sich die Versammlungszimmer und die für die Matron. Dahinter der geräumige Saal für den Empfang der ambulatorischen Kranken mit einem besondern Ausgang auf die Strasse. Nach dem Hofe zu daneben liegt die Apotheke, für die ein besonderer Apotheker angestellt ist, der freilich nur von 8½ Uhr Morgens bis 2½ Uhr Nachmittags im Hause ist; ausser dieser Zeit muss der Assistent für die Bereitung der nothwendigen Arzneien Sorge tragen. Vom Hofe aus gelangt man in einen ziemlich grossen von Mauern umgebenen Garten, zu dem man auf einer breiten, aus 5—6 niedrigen Stufen bestehenden Terrasse niedersteigt, und der den Reconvaleszenten bei schönem Wetter zum Spielen und gymnastischen Uebungen dient, während bei ungünstigem Wetter ein an ihn anstossender grosser Saal diese Stelle vertreten muss. Sehr hübsch ist ferner die im Souterrain gelegene Leichenkammer und das Sectionszimmer eingerichtet, zu denen vom Hofe aus eine steinerne Treppe niederführt.

Sonst sind keine besonderen Einrichtungen zu erwähnen und die Art und Weise der Behandlung sind dem Publikum aus den bekannten „Lectures on diseases of children" des Dr. *West* bekannt. Ihm zur Seite stehen als Aerzte Dr. *Jenner* und Mr. *Johnson*; doch ist er die Seele der ganzen Anstalt und seine Kenntnisse, seine Liebenswürdigkeit und Freundlichkeit machen dies Hospital zu einem der lehrreichsten in London. Mit wahrem Vergnügen folgte ich seinen Besuchen am Krankenbette und überzeugte mich vielfach von der väterlichen Theilnahme, mit der für die Kleinen gesorgt wird und von der Liebe, mit der diese

an ihrem Wohlthäter hängen. Ein besonderer Vorzug des Hospitals ist es auch, dass ein Assistent im Hause wohnt, der ein examinirter Arzt ist, und ein für mich sehr angenehmes Zusammentreffen war es, dass der jetzige Assistent Dr. *Whitling*, sowie Dr. *West*, ihre Studien zum Theil in Deutschland gemacht, dessen Sprache beide vollkommen mächtig sind.

Die ambulatorischen Kranken werden täglich von 9 bis 12 Uhr empfangen, so dass jeder Arzt 2 Mal wöchentlich die ihm anvertrauten sieht; der Assistent ist natürlich täglich bei der Ordination zugegen. Die Zahl der kleinen Patienten belief sich bisweilen auf 160 täglich, wovon 50 bis 60 neu hinzugekommene sind.

Im Jahre	wurden behandelt	im Hospital,	ambulatorisch
1852		143	1250
1853		190	4251
1854		251	6721
	Also in 3 Jahren . .	584	12222

Unter diesen Kranken wurden behandelt

		im Hospit.	ambul.	zusammen
im Jahre 1853:	am Typhus	18	21	39
	Masern	9	70	79
	Scharlach	33	72	105
	Croup	4	8	12
	Encephalitis und Hydrocephalus	3	17	20
im Jahre 1854:	Typhus	9	52	61
	Masern	12	186	198
	Scharlach	47	192	239
	Croup	2	—	2
	Encephalitis und Hydrocephalus	6	21	27

Natürlich ist hierdurch nur einer verhältnissmässig geringen Zahl von kranken Kindern geholfen, aber hoffentlich wird diese Anstalt bald nicht mehr vereinzelt in London dastehen, sondern andere ihr folgen; und es ist ebenso zu hoffen, dass es wenige Studenten der Medicin geben wird,

die dies lehrreiche Haus nicht zu einer Quelle ihrer Studien machen werden.

Schliesslich will ich noch bemerken, dass das Hospital auch den sehr guten Zweck hat, tüchtige Kinderwärterinnen heranzubilden.

II. Edinburgh.

Angenehm überrascht wird der eben von London Kommende durch den Contrast, den ihm die schottische Hauptstadt macht. Dort die geräuschvolle erste Handelsstadt der Welt, wo auch die Wissenschaft im Grossen und Ganzen gewöhnlich geschäftsmässig betrieben wird, hier ein ruhiger, stiller, nur den Musen gewidmeter Ort, den Bau und Lage zu einem der schönsten Europa's machen, den Walter Scott mit vollem Rechte „my own romantic town" nennen konnte; und wenn man Edinburgh das nordische Athen genannt hat, so verdient es diesen Namen weit eher als manche ebenso getaufte continentale Stadt. Für uns Geburtshelfer jedoch besitzt diese Stadt um so mehr Interesse, als der Vertreter des Faches in ihr, der geniale *Simpson*, wohl der erste der lebenden Geburtshelfer ist. Seine Arbeiten und ihr Einfluss auf die Wissenschaft, in der ganzen Welt bekannt, sind massgebend für die Richtung des Faches in Schottland und zum grossen Theile in England gewesen, und noch immer verdankt ein grosser Theil der in jüngster Zeit uns gelieferten Arbeiten ihm die Anregung.

Es gilt dies nun vor Allem für Edinburgh selbst, und wollte ich den Zustand der uns hier beschäftigenden Fächer daselbst schildern, so hätte ich mich fast nur mit *Simpson* zu beschäftigen, wie dies *Arneth* in seinem oben citirten Berichte auch gethan, und zwar so gut, dass ich mich hier kurz fassen und nur wenig hinzufügen kann. *Arneth* hat jedoch die der Geburtshülfe und Gynäkologie gewidmeten Anstalten zu schildern unterlassen, weshalb ich, obgleich dieselben unbedeutend sind, dies hier thun werde.

Gebärhaus.

Das Gebärhaus, die Edinburgh Maternity Charity or Lying-in Hospital, welches als das einzige in Edinburgh auch zum Unterricht dient, hat die verschiedensten Schicksale gehabt. Zu *Hamilton's* Zeiten in Park Street gelegen, ward es im Jahre 1844 in St. John's Street neu gestiftet, 2 Jahre später aber in Milton House, Canongate verlegt. Gegenwärtig befindet es sich an einem für die Studenten bequemen Orte, dicht neben dem Universitätsgebäude und der Royal-Infirmary, in Argyle Square. Als früheres Privathaus trägt es noch den Typus eines solchen, ist jedoch ziemlich frei und offen gelegen. Es besteht aus einem Souterrain mit Küche, Waschanstalt und 2 Stockwerken mit Erdgeschoss. Die Zimmer sind klein, nur für 3 bis 4 Wöchnerinnen berechnet, eine besondere Ventilation findet nicht statt; man hält aber immer Feuer im Kamin und die Fenster wo möglich offen; einige Zimmer sind fortwährend leer und gereinigt. Die Frauen kommen in einem besonderen Gebärzimmer nieder und werden an ihr Wochenlager gerollt.

Lobenswerth ist es, dass diese Anstalt jedes Frauenzimmer, mag es verheirathet sein oder nicht, mit oder ohne Empfehlungsbrief aufnimmt; sie wird durch geringe Subscriptionen von Privatpersonen, durch die Beiträge der verschiedenen Gemeinden der Stadt und durch die Honorare der Schüler erhalten. Von letztern befanden sich nur einige Hebammen im Hause.

Die Studenten werden zu jeder Entbindung zugelassen und wo möglich immer einige gerufen; Anleitung bekommen sie von den beiden im Hause mit der Matron wohnenden House-Surgeons, die gewöhnlich Studirende sind, welche ihre Examen schon absolvirt haben. — Auch werden die von der Anstalt in ihren eigenen Häusern entbundenen Frauen (Outpatients) zum Unterricht benutzt.

Als Aerzte fungiren 6 Geburtshelfer, die monatlich im Dienste abwechseln, täglich ihre Besuche machen und zu abnormen und operativen Fällen gerufen werden; unter ihnen befindet sich natürlich auch *Simpson*.

Die Zahl der jährlich Entbundenen ist nicht gross, etwas grösser die der Outpatients. Eine genaue Statistik der Anstalt, die Jahre 1844—46 umfassend, findet sich von *Simpson* im Monthly Journal of Med. Science, Novbr. 1848, veröffentlicht; die folgenden Zahlen habe ich aus dem Tagebuche der Anstalt selbst ausgezogen; dasselbe war jedoch stellenweise so unvollkommen, dass die Resultate der Geburten im Hause in dem letzten Jahre oft mehrere Monate lang gar nicht verzeichnet sind.

Im Hause wurden entbunden

im Jahre	Frauen	es starben
1845	167	5
1846	201	6
1847	218	6
1848	210	2
1849	250	2
1850	270	4
1851	278	2
Total in 7 Jahren	1594	27

es starb also 1 von 59 Entbundenen.

Poliklinisch wurden entbunden

Im Jahre	Frauen	es starben	
1845	674	1	(Convulsionen)
1846	595	0	
1847	620	9	(meist Puerperalf.)
1848	519	5	
1849	415	2	(1 an Phthisis)
1850	678	3	
1851	504	0	
1852	679	2	
1853	632	3	
1854	630	2	

Total in 10 Jahren 5946 entbund., 27 starben; also starb 1 von 220 Entbundenen.

Gynäkologische Anstalten.

Für gynäkologische Kranke hat *Simpson* in der Royal Infirmary einen Saal mit 10 Betten, und Dr. *Keiller* hat

als Arzt des Hospitals auf seiner Abtheilung von 12 Betten ebenfalls fast nur solche Patienten. Ausserdem dienen das New Town und das Royal Public Dispensary, an dem die DDrn. *Keiller* und *Matth. Duncan* Geburtshelfer sind, zum Unterricht der Studenten in der gynäkologischen Praxis.

Geburtshülflicher Unterricht.

Während die beiden letzterwähnten Aerzte Vorträge über Geburtshülfe und Gynäkologie am College of Surgeons halten (Dr. *Duncan* ist durch die gehaltvollen Arbeiten, die er in den letzten Jahren geliefert, den Fachgenossen vielfach bekannt), ist *Simpson* Lehrer an der Universität und eine der grössten Zierden derselben; man kann ihn in der That das Centrum der medicinischen Facultät nennen, so gross ist sein Einfluss auf seine Collegen, wie auf die Studenten. Der Eifer, mit dem er sich letzteren hingiebt, seine herrliche Lehrergabe, seine Klarheit lassen hier den Mangel eines grösseren Gebärhauses die Studenten weniger fühlen, und es ist nicht zu verwundern, wenn sein Auditorium gewöhnlich über 100 Köpfe zählt. Seine Vorträge, die er von November bis April hält, umfassen das ganze Gebiet der Geburtshülfe und der Frauenkrankheiten; er benutzt dazu die schöne geburtshülfliche Sammlung des Universitätsmuseums, indem er Alles durch Beispiele und Zeichnungen zu versinnlichen sucht; wo es ihm an Präparaten fehlt, werden Abgüsse in Gyps oder Wachs benutzt, Zeichnungen vorgebracht, und in jeder Vorlesung werden sehr zweckmässig die Hauptsätze, auf grosse Tafeln gedruckt, an die Wand gehängt, so dass der Zuhörer sich jeden Augenblick im Laufe des Vortrages orientiren kann.

Simpson's Leistungen.

Simpson's Arbeiten, seine Leistungen und seine Praxis zu schildern, ist nicht der Zweck dieser Zeilen, und Jeder, der sich genauere Kenntniss davon verschaffen will, findet die Arbeiten alle in der soeben von den DDrn. *Priestley* und *Storer* (ersterer ist *S.*'s Assistent) veröffentlichten Sammlung derselben. Das Buch führt den Titel: „The obstetric Memoirs and Contributions of James J. Simpson, M. D. etc.;

edited by Dr. *Priestley* und *Storer*. Vol. I., II. Edinburgh. 1855.“ Der erste Band ist im April erschienen, der zweite wird jetzt wohl die Presse schon verlassen haben. Man wird sich von der Thätigkeit des jetzt erst 44 Jahre alten Mannes einen Begriff machen können, wenn man sieht, dass der erste Band allein über 800 Seiten umfasst, und bedenkt, dass *S.* fast alle seine Beobachtungen in einer ausgedehnten Privatpraxis gemacht, bei der ihm nicht zu viel Zeit für Studium und literarische Thätigkeit übrig bleibt. Letzterer Umstand ist auch die Ursache, dass so manche von *S.*'s Arbeiten nicht ausgeführt und vollendet sind, dass sich über die wichtigsten Gegenstände oft nur die flüchtigsten Notizen finden, und so wird es erklärlich, dass *S.* zu einem grossen Theil der Arbeiten vieler englischer Geburtshelfer und Gynäkologen der Initiator ist, von dem sie die Anregung zu ihren Studien erhalten und dessen Gedanken sie ausführen, so dass, wenn nicht eine neue Schule, so doch gewiss eine neue Richtung von ihm ausgegangen ist.

Indem ich demnach auf jene Sammlung verweise, will ich nur einige Punkte flüchtig berühren.

Geburtshülfliche Anästhesie.

Das Chloroform findet in Edinburgh, wie in der gynäkologischen, so auch in der geburtshülflichen Praxis die grösste Anwendung; nicht nur reicht man es bei jeder Operation, bei sonst anomalen Fällen, sondern auch bei ganz regelmässig verlaufenden, sobald es die Frau nur wünscht. Letzteres findet auch im Gebärhause statt, ja selbst die Hebammen wenden es auf eigene Faust an. Dass die Frauen, welche das Chloroform einmal versucht haben, bei folgenden Entbindungen die Wohlthat desselben wieder verlangen, davon kann ich nach Aussagen einer grossen Menge von Patienten aus den ärmeren und höchsten Ständen, die mir auf *Simpson*'s Ersuchen Auskunft darüber gaben, die Versicherung geben. Dass man bei dieser ausgedehnten Anwendung von keinem Unfall bis jetzt in Edinburgh gehört, schreibe ich nur der grossen Uebung der dortigen Aerzte in der Anwendung des Agens, sowie der reinen Beschaffenheit des letzteren zu, was mir auch Londoner und Du-

bliner Geburtshelfer, wie *Rigby*, *Beatty*, bestätigten. In Bezug auf den ausgedehnten Gebrauch, den *Simpson* in der gynäkologischen Praxis in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht von der Anästhesie macht, verweise ich auf eine kleine Notiz in der Sammlung seiner Arbeiten, S. 69. — (Ich hoffe übrigens, auf die geburtshülfliche Anästhesie in einer demnächst erscheinenden Abhandlung näher eingehen zu können.)

Ausdehnung des Muttermundes.

Die alte Unsitte, den Muttermund während der Geburt mit den Fingern auszudehnen, herrscht noch immer in Edinburgh. Man beabsichtigt dadurch, die Geburt, besonders die Eröffnungsperiode zu beschleunigen, falls sie zu lange dauert, da die Erfahrung gezeigt, dass, je länger die Geburt dauert, desto mehr Gefahr Mutter und Kind laufen. Sind jedoch die Wehen regelmässig, der Muttermund normal beschaffen, so wird, wenn nicht mechanische Hindernisse da sind, gegen die die künstliche Ausdehnung des Muttermundes ja doch nichts hilft, die Eröffnungsperiode gewiss nicht so lange dauern, dass Gefahr daraus entstände; zögert sie dagegen wegen Krampfwehen, organischer Veränderung des Os uteri, so ist seine Ausdehnung mit den Fingern gewiss das schlechteste Heilmittel, das nicht blos nichts nutzt, sondern gewöhnlich schadet. Wo deshalb diese Hülfe in Edinburgh ohne Schaden in Anwendung gezogen wird, ist sie überflüssig, und wenn diese Praxis bisweilen zu dem Zwecke gehandhabt werden sollte, um wegen grosser Beschäftigung des Arztes die Geburt zu beschleunigen (wie von einigen Seiten behauptet wurde, s. *Merriman* in Med. Times and Gazette, Aug. 1852), so muss so Etwas streng zurückgewiesen werden. Ich kann mir nur einen Fall denken, in dem die Ausdehnung mit den Fingern indicirt wäre, den nämlich, wo die vordere Muttermundslippe durch den vorliegenden Kindestheil so gepresst und gedrückt würde, dass ihre Zurückziehung erschwert wird und Entzündung, Zerreissung derselben droht — eine Indication, die Niemand bestreiten wird.

Zangen-Operation.

Was die instrumentelle Geburtshülfe betrifft, so steht *Simpson* und mit ihm ganz Edinburgh auf einem besseren und vernünftigeren Standpunkte, als die Dubliner und ein grosser Theil der englischen Geburtshelfer. Wenn man dort die Zange auch nicht in so ausgedehntem Maassstabe, wie in Deutschland und Frankreich anwendet, so applicirt man sie doch noch an den im Beckeneingange stehenden Kopf, selbst bei Verengerung des ersteren. Die Einführung dieser Praxis und eine längere, mit einer Beckenkrümmung versehene Zange ist *S.* zu danken, dessen Instrument übrigens nur eine Modification des *Nägele*'schen ist.

Simpson's gynäkologische Praxis

Die hauptsächlichste Praxis *Simpson*'s ist die rein gynäkologische, und auf diesem Felde findet Jeder bei ihm die grösste Ausbeute, da die Liberalität und Güte, mit der dieser treffliche Mann dem fremden Besucher begegnet, auf der einen Seite, und das Vertrauen, das er bei seinen Patienten geniesst, auf der anderen, diesem alle Kranken zur Beobachtung zugängig macht. In der That, ich habe bei dem kurzen Aufenthalte in Edinburgh, während dessen ich meine Zeit fast ganz allein *S.* widmete, mehr gelernt, mehr Anregung bekommen, als in den grossen und zahlreichen Anstalten London's, wo der Fremde so selten einen Arzt findet, der für ihn ein Stündchen Zeit hätte. Rechnet man dazu die ausgedehnte Gastfreundschaft, die Collegialität, der man in Edinburgh begegnet, so wird es erklärlich, warum die meisten Besucher dieser schönen Stadt so ungern und nur mit dem bitteren Gefühle der Trennung von lieben Freunden dieselbe verlassen — wie es auch mir erging. *Simpson's* gynäkologische Praxis ist nun grösstentheils eine mechanische; wie er mit Recht auf eine genaue physikalische Diagnostik viel giebt, die Sonde, das Speculum in ausgedehntem Massstabe anwendet, so halte ich die Behandlung der Uterinkrankheiten mit meist mechanischen Mitteln, Cauterien etc., für etwas zu weit getrieben. Dass sie indess nicht ganz so erfolglos und gefährlich ist, wie Manche glauben oder wenigstens sagen,

davon giebt die Praxis der ersten Gynäkologen den besten Beweis, den Jeder auch in *S.*'s Hause finden kann; ich habe dort eine grosse Reihe von Patienten sehr erfolgreich auf diese Art behandeln sehen, und viele von ihnen erzählten mir selbst von dem Nutzen, den sie davon getragen. Dadurch aber, dass *S.* zu unterscheiden und die passenden Fälle auszuwählen versteht, übt er diese Praxis mit weniger Schaden und mehr Erfolg, als viele seiner geistlosen Nachbeter in London und auf dem Continent, und dass er nicht ganz so einseitig ist, davon geben folgende Bemerkungen von ihm, die ich einem Vortrage über allgemeine Diagnostik der Uteruskrankheiten (Monthly Journal. 1851) entnehme, den Beweis: „Seit dem Studium der Krankheiten der weiblichen Genitalien mehr Aufmerksamkeit von Seiten der Aerzte gewidmet wird, hat man einen schweren Irrthum begangen, der auch früher schon bei der Erforschung von Krankheiten anderer Organe, ehe man zu einem genügenden Verständniss derselben gekommen, begangen ist — ich meine den der Einseitigkeit. Man betrachtete eine Zeit lang die Uteruskrankheiten als Erscheinungen allgemeiner Schwäche und behandelte sie demgemäss; dann schien man anzunehmen, dass sie alle, wenn auch nicht aus ihm hervorgegangen, sich doch durch einen congestiven Zustand charakterisirten, man sah sie als entzündlicher Natur an, und glaubte, in jedem Falle die Zeichen oder Folgen davon zu finden. Eine dritte Reihe von Aerzten denkt, alle diese Leiden sind von Lagenabweichungen abhängig und nichts weiter als Vorfall, Knickung etc.; ausserdem giebt es Viele, die nur Neuralgieen und nervöse Affectionen dahinter wittern und immer mit Sedativis zur Hand sind. Manche halten auch besagte Krankheiten für Ovarialaffectionen und Entzündung des Eierstocks für die Quelle aller Leiden, die man gewöhnlich im Uterus sucht. Um diese Aufzählung nicht weiter auszudehnen, will ich nur noch hinzufügen, dass eine grosse Anzahl von Aerzten der Ansicht ist, diese Affectionen wären weder uterine noch ovariale, sondern Erscheinungen eines Allgemeinleidens, einer constitutionellen Krankheit. Alle diese Ansichten nun sind auf Wahrheit begründet, aber alle nur theilweise so und demnach alle ein-

seitig; ihre Vertreter haben den grossen Fehler begangen, sie zu sehr in den Vordergrund zu schieben, so dass für die Praxis nur Irrthümer daraus hervorgehen. Und wie wir sehr irren würden, wollten wir nur eine bestimmte Reihe von Erkrankungen als im Uterus vorkommend annehmen, so würden wir auch, folgten wir nur einer bestimmten Behandlungsweise in diesen Affectionen, nur eine unheilvolle Praxis ausüben. — Alle diese Irrthümer jedoch werden verschwinden, sobald wir mit der Natur dieser Krankheiten mehr vertraut werden . . .“

Hunter's Museum in Glasgow.

Indem ich mit dankbarem Gefühle mich von *Simpson* und Edinburgh trenne und zur Schilderung von Dublin's schönem Gebärhause übergehe, erwähne ich noch des bekannten Museums von *William Hunter* in Glasgow, wohin mich mein Weg auf der Reise nach Irlands Hauptstadt führte. Dasselbe befindet sich in einem besonderen Gebäude im Hofe der Universität und enthält die schönen Präparate des bekannten Verfassers über den schwangeren Uterus, die Placenta, über Embryonen und Fötus aus verschiedenen Schwangerschaftsmonaten, über Missbildungen, Lithopädien etc., nach denen *Hunter* seine berühmten Zeichnungen hat machen lassen. Obgleich das Museum seit *Hunter*'s Zeit nicht vermehrt ist und oft nur aus einer Sammlung von Kuriositäten zu bestehen scheint, obgleich man die Präparate schlecht aufgestellt, zum Theil nicht mit Etiquetten bezeichnet hat, so dass sie für das Studium schwer brauchbar sind, so ist die Sammlung für den Gynäkologen doch eines Besuches werth, zumal das Museum auch eine hübsche naturhistorische und kostbare Münzsammlung, eine Reihe von zum Theil werthvollen Handschriften und Gemälden enthält.

III. Dublin.

1. The Dublin Lying-in Hospital.

Dies Gebärhaus, eines der grössten Europa's, ist zu gleicher Zeit eines der schönsten und best eingerichteten

aus welchem Grunde ich hier eine Schilderung seiner Verhältnisse zu geben beabsichtige, obgleich die Anstalt von *Levy* sowohl als *Arneth* sehr gut beschrieben ist.

Das schönste Monument für seinen Gründer, Dr. *Bartholomeus Mosse,* der als ein Beispiel dasteht, was ein einzelner Mann durch Ausdauer und Wohlthätigkeitssinn erreichen kann, liegt das Gebärhaus im lebhaftesten Stadttheile Dublins, nördlich vom Liffey River, eine Zierde für die schöne Sackville Street, deren Ausmündung in Great Britain Street es seine Façade zuwendet.

Lage, Bau, Einrichtung.

Es bildet die südliche Begrenzung des hochgelegenen von Norden nach Süden sich absenkenden Ratland Square, und ist, in seiner Länge von Osten nach Westen laufend, von Great Britain Street durch einen grossen, freien, umgitterten Platz getrennt, den man mit Bäumen zu versehen jetzt die Absicht hat. Das Hauptgebäude hat auf seinem Erdgeschoss zwei Stockwerke und an seinen beiden Seiten eine bogenförmig verlaufende bedeckte Colonade, die an der Ostseite zu der Rotundehalle führt, während man durch den westlichen Gang zur Portierswohnung und dem 1829 angebauten Theile des Hauses gelangt. Das Erdgeschoss und die beiden Stockwerke sind auf gleiche Art eingerichtet. Durch die schöne breite Treppe und die Kapelle, welche von einer hohen mit einem Thurme versehenen Kuppel überragt wird, ist das ganze Gebäude in 2 seitliche Hälften getheilt; ein breiter Corridor mit einem grossen ins Freie führenden Fenster an jedem Ende, läuft jedes Stockwerk entlang und trennt die nach der Strasse gelegenen Zimmer von den auf den Garten führenden. Parterre findet der durchs Hauptthor Eintretende zur Linken die Zimmer für die Schüler, die Oberhebamme, die Assistenten, die Registratur; zur rechten das Versammlungszimmer und die Familienwohnung des Directors (Master). In jedem Stock sind 4 grosse Zimmer, zu jeder Seite der Treppe 2, wovon 1 der Strasse, 1 dem Garten zugewandt ist; jedes Zimmer mündet auf den Corridor, und der Thüre gegenüber liegen die ins Freie sehenden Fenster. Von jedem Zimmer aus

gelangt man in ein kleineres unter einem rechten Winkel daran stossendes, das in ein ebenso grosses Zimmerchen führt, welches sich dann wieder auf den Corridor öffnet.

Jedes grössere Zimmer enthält 6 Betten für Patienten und 1 für die Wärterin; jedes kleinere 2 Betten, so dass eine solche Abtheilung mit 11 Betten belegt ist; demnach ist der Belegeraum für das Hauptgebäude, da auf jeden Stock 4 solcher Abtheilungen kommen, 88 Betten. In dem 1829 errichteten Nebengebäude sind ausserdem noch sechs Wöchnerinnenzimmer, wodurch die Gesammtzahl der Betten auf 140 steigt, wovon 15 im Nebengebäude zur Aufnahme gynäkologischer Fälle dienen. In diesem Nebengebäude ist auch die Wohnung für den zweiten Assistenten, so wie der Sectionssaal mit dem Museum der Anstalt; eine kleine Apotheke, die von der Matron des Hauses besorgt wird, befindet sich im zweiten Stock des Hauptgebäudes.

Die ganze Anstalt ist so einfach gebaut, die Vertheilung der Zimmer so passend und zweckmässig, dass ich, der ich die bedeutendsten Gebärhäuser Deutschlands gesehen und so eben von dem verfallenen Edinburgher kam, hier erst begreifen lernte, wie die Frauen sich in solchem Hause trotz der grossen Zahl der Verpflegten und trotz dem es zum Unterricht dient, heimisch und zufrieden fühlen können. Freilich fand ich letzteres auch in den kleinen Londoner Anstalten, aber Jeder, welcher längere Zeit die Praxis in einem Gebärhause verfolgt, weiss, wie viel eine grosse Zahl von Hülfesuchenden und Benutzung der Anstalt zum Unterricht dazu beiträgt, dieselbe zu einem Orte zu machen, den die Frauen nur mit Angst und Widerwillen betreten und dem sie die Entbindung in der schlechtesten Privatwohnung und unter mangelhafter Hülfe vorziehen. Dass ich nichts dergleichen hier fand, ist ausser den trefflichen Einrichtungen der Anstalt auch der liebevollen Aufmerksamkeit und Pflege, welche die Frauen von ihren Aerzten empfangen und von der ich oft verwundernd Zeuge war, so wie der Ordnung und Ruhe, die überall herrscht, zuzuschreiben. Freilich ist auch diese Anstalt von der grossen Plage, dem Puerperalfieber, nicht frei, aber auch

die Frauen in ihren Privatwohnungen, mögen es Hütten oder Paläste sein, sind es ja leider nicht.

Die Zimmer sind gross und luftig, und äusserst rein gehalten; die Wände mit den Namen und Wappen der verschiedenen Wohlthäter der Anstalt geschmückt, unter denen sich eine Menge bedeutender und bekannter findet, wie denn auch auf diese Art ein Zimmer sich den Namen „House of Lords" erworben hat. Die Betten sind breit, wie alle englischen, mit langen Vorhängen umgeben; sowie die Frau dasselbe verlässt, wird die ganze Wäsche gewaschen und gewechselt, ebenso das Stroh, wenn zwei Frauen das Bett benutzt haben. Sollte ein Erkrankungs- oder Todesfall eintreten, so wird nicht blos das ganze Bett gereinigt, sondern auch das Zimmer und dieses noch einige Zeit leer gehalten.

Die Frauen kommen in den Wochenzimmern, aber auf einem besonderen Gebärbette nieder; die Benutzung der Betten und Zimmer geht der Reihe nach vor sich, so dass, da die Frauen nach 9 Tagen immer entlassen werden, ungefähr alle 10 Tage das Zimmer frei wird und gelüftet und gewaschen werden kann. Während meines Aufenthaltes wurde sogar nur immer ein Bett um das andere benutzt, da man der eben erst erloschenen Puerperalfieberepidemie halber die Zimmer so luftig wie möglich halten wollte. Eine solche Einrichtung ist nur bei einem grossen Belegraume möglich; dieser ist aber auch unumgänglich nothwendig für ein Gebärhaus, denn nur dadurch wird es erreichbar, nicht blos dem Ausbruch von Erkrankungen vorzubeugen, sondern auch ihre Verbreitung aufzuhalten, — ein Punkt, der bei Errichtung solcher Anstalten immer zuerst in's Auge gefasst werden sollte. Nie fand ich die Zahl der Patienten in Dublin grösser als 30—40; freilich mag der Umstand, dass die Anstalt kurz vorher geschlossen und eben erst wieder geöffnet war, dazu beigetragen haben, dass die Frauen sich weniger zahlreich meldeten; indess ist nach Versicherung der Aerzte die Zahl nie grösser, als 50—60, so dass mehr als die Hälfte der Betten immer leer steht.

Grosse Sorgfalt giebt man auf eine fortwährende Lufterneuerung; zu diesem Zwecke werden kleine Schiebfenster

in den Ecken der grossen Fenster immer offen gehalten; es befinden sich in jeder Zimmerecke Löcher, die durch Röhren mit der freien Luft communiciren; die auf den Corridor führenden Thüren sind mit einer doppelten Reihe von Löchern versehen, und um die hierdurch bedingte Luftcirculation noch ausgiebiger zu machen, will man jetzt auch noch in der Mitte der Zimmerdecke ins Freie führende Oeffnungen anbringen. Man hat ausserdem fortwährend Feuer im Kamin und im Sommer die Thüren und die Fenster des Corridors meistens offen.

Waterclosets sind nur für die im Hause wohnenden Beamten und Schüler da; aller übrige Unrath wird auf einen grossen Behälter gebracht, dessen Boden aus einer siebförmigen Platte besteht, und auf die durch Oeffnen eines Hahnes sogleich reichlich Wasser aus einem auf dem Dache befindlichen Reservoir zuströmt, so dass der Unrath sogleich fortgeschafft werden kann.

Alle diese Umstände tragen zu dem Vorhandensein des im Ganzen guten Gesundheitszustandes der Anstalt entschieden viel bei. Die kleinen und die grössern anstossenden Zimmer dienen zur Aufnahme der Kranken, die beim Beginne ihres Unwohlseins allsogleich von den Gesunden getrennt werden; auch bringt man Frauen, an denen grössere Operationen nothwendig werden, so wie Zahlende in diese kleinen Zimmer.

Das Dubliner Gebärhaus zeichnet sich vor den englischen durch die freie Aufnahme aus, die es allen Frauen gewährt; es bedarf hier keines Governors, keines Empfehlungsbriefes, wodurch der Hauptzweck einer solchen Anstalt, zu jeder Stunde den Bedürftigen offen zu sein, ganz verloren geht. Schwangere nimmt man nur dann auf, wenn sie krank sind. Bei Frauen dagegen, die zur Geburt gehen, genügt, der Nachweis der Armuth, um in der Anstalt verpflegt zu werden.

Behandlung der Wöchnerinnen.

Wie schon gesagt, verbleiben die Frauen 9—10 Tage im Hause. Man legt ihnen alsbald nach der Entbindung regelmässig die Bauchbinde (wozu man gewöhnliche

Handtücher benutzt) an, indem man Blutflüssen dadurch vorzubeugen glaubt, auch wohl vorbeugt, denn ich sah dies Ereigniss bei einer grossen Zahl von Entbundenen während eines wochenlangen Aufenthaltes gar nicht; doch ist man hier damit ein wenig zu penibel und mancher Frau sah ich durch das ängstlich-genaue Anlegen der Binde, durch die beständige Lageveränderung dabei mehr Quälerei, als Erleichterung verschafft werden. — Innerhalb der ersten zwölf Stunden nach der Geburt erhält die Wöchnerin ein Purgans aus Senna mit Salz (house medecine), denn man hält für die ganze Wochenbettszeit auf Offenhalten der Gedärme sehr viel; auch glaubt man dadurch den zu schmerzhaften Nachwehen, die man von Darmreizung (?) ableitet, vorbeugen zu können. Auch die Kinder erhalten, wenn in den ersten 24 Stunden nicht hinreichende Darmentleerung erfolgt, eine kleine Dosis Calomel mit Salz, das hier die Stelle des bei unsern Hebammen gebräuchlichen Manna- und Rhabarbersyrups zu vertreten scheint — ländlich, sittlich! Die Kinder legt man sehr spät an die Mamma, denn man behauptet, hierdurch heftige Reizung und Entzündung derselben zu verhüten, was entschieden auf Täuschung beruht; denn die Mastitis entsteht gewöhnlich durch mangelhafte Entleerung der Drüse und Anhäufung der Milch in ihr, in Folge geringer Entwicklung der Warze — und das beste Mittel, sowohl diese hervorzuziehen als jenes zu verhüten, ist fleissiges Saugen von Seiten des Kindes; auch wird der Eintritt einer reichlichen Secretion hierdurch befördert, sowie kräftige Contractionen des puerperalen Uterus angeregt, was nur erwünscht sein kann, und weshalb das frühe Anlegen des Kindes, etwa 4—5 Stunden nach der Geburt, entschieden vorzuziehen ist. Die Erfahrung scheint im Dubliner Gebärhause auch gar nicht für die herrschende Ansicht zu sprechen, denn ich sah dort bei sonst gutem Gesundheitszustande eine verhältnissmässig grosse Zahl von wunden Warzen und Mastitiden, indem die in Folge des späten Anlegens nicht gehörig entwickelte Warze bei den folgenden Saugversuchen der Kinder wund wurde und so Entzündung der Drüse hervorrief. Zum Hervorziehen der Warzen benutzt man hier übrigens kleine aus dickwand-

gem Material bestehende Kautschukblasen, die einen viel kräftigeren und ergiebigern Zug ausüben, als die grossen bei uns im Handel vorkommenden Sauggläser; sie haben auch den Vortheil, dass sie ihrer Kleinheit und ihres festen Anschliessens halber von selbst haften und nicht gestützt zu werden brauchen.

Zum Besuche der Wöchnerinnen, selbst von Seiten ihrer Angehörigen, bedarf es der Erlaubniss des Masters, der, jenachdem er es für zweckmässig hält, den Frauen auf ihr Ansuchen Karten austheilt, auf denen der Name des Besuchenden sowie der Tag des Besuches verzeichnet ist. — Bei ihrem Abgange aus der Anstalt bekommen die Frauen, wie dies in so vielen englischen Spitälern der Fall ist, gedruckte Zettel, die sie auszufüllen und dem Pfarrer ihres Bezirkes zu übergeben haben, und wodurch sie sich verpflichten, ihren Dank dem lieben Gott für ihre Genesung abzustatten. Folgendes ist ein solcher Zettel:

„N. N. having been safely delivered in the Lying-in Hospital, in Great-Britain-Street from the dangers of Childbirth, desires to return her humble and hearty thanks to Allmighty God for the same.

To the Rev. the Clergy of —

. . . . dag of . . . . . 18 . . "

Aerztliches Personal.

Das ärztliche Personal der Anstalt besteht aus einem Oberarzte, Master genannt, und 2 Assistenten, von denen der erste auf 7, die beiden letzten auf 3 Jahre angestellt sind. Der gegenwärtige Master, Dr. *M'Clintock*, ist der 16te, der dieses Amt versieht, und 62 Assistenten haben bis jetzt das Glück gehabt, hier zu functioniren. Der Master hat die Leitung des ganzen Hauses und ist nur dem Committee der Governor, dessen Mitglied er ist, untergeordnet; er leitet während der täglichen Besuche den klinischen Unterricht, hält Vorlesungen für die Studirenden in 3 monatlichen Cursen, während die Assistenten die Hebammen unterrichten. Von ihnen muss immer einer im Hause sein, sie haben einen genauen Bericht über alle Vorfälle zu führen, und in Folge dessen herrscht in den Listen der Anstalt

eine Genauigkeit und Präcision, durch die allein es möglich wird, dass so ausgezeichnete Berichte, wie die von *Collin's* und der von *M'Clintock* und *Hardy* veröffentlicht werden können. In kurzer Zeit wird ein ähnlicher Bericht von Dr. *Shekleton* über die Ereignisse in der Anstalt während der 7 Jahre seines Directoriats (1848—54) erscheinen. — Die Oberhebamme hat ausser der Anleitung der Hebammenschülerinnen die Aufsicht über die Mägde, Wäsche u. s. w. zu führen; der eigentliche Dienst in den Gebärzimmern wird von den Hebammen gethan, die darin von 24 zu 24 Stunden abwechseln, immer aber mit Studirenden zusammen die Vorfälle beobachten und beaufsichtigen; eine Wärterin mit einer Magd ist für jedes Zimmer angestellt und beide schlafen in diesem; erkrankt eine Wöchnerin, so bekommt sie eine eigene Wärterin, die nicht mit Gesunden in Berührung kommt. — Weibliche Schüler sind immer 6—8 im Hause, obgleich für 12 Platz da ist; sie bleiben 6 Monat in der Anstalt. Männliche Schüler, von denen 6 im Hause wohnen können, sind immer eine sehr grosse Zahl vorhanden; sie werden zu allen Geburten zugelassen und 2 von ihnen haben abwechselnd, wie in Wien und Prag, während 24 Stunden die Journale zu führen.

Unterricht.

Der eigentliche klinische Unterricht ist höchst unbedeutend, indem die Fälle während der Visiten gar nicht besprochen werden. Auch wird keine Anleitung zum Untersuchen und Entbinden gegeben, so wie es ein grosser Mangel ist, dass man keine Schwangere aufnimmt, da so der wichtigste Theil der Diagnostik sehr vernachlässigt werden muss. Trotzdem aber wird das Gebärhaus immer von einer grossen Masse aus Schottland und England besucht, und selbst aus fernen Ländern findet man immer einige hier, denn es ist ja in Grossbritannien das einzige, wo ein solches Material zur Belehrung zu Gebote steht, und ausserdem hat die Anstalt das Recht, Hebammen sowohl wie Aerzten ein Diplom zur geburtshülflichen Praxis, welches von allen medicinischen Behörden der vereinigten König-

reiche anerkannt wird, zu ertheilen, sobald sie nur 6 Monate im Hause practisirt haben.

Dass weibliche und männliche Schüler hier zusammen unterrichtet werden, kann nur als zweckmässig erscheinen, da bei einer Theilung des Materials zum Zwecke der Trennung des Unterrichts für jeden Theil eine Masse Beobachtungsmaterial verloren gehen würde; selbst in der grossen Wiener und Prager Anstalt wird letzteres von den jungen Aerzten sehr beklagt, obgleich die Zahl der Entbindungen auf den Abtheilungen für Aerzte immer noch gross genug ist; gewiss würde es besser sein, sie zu den wichtigeren Vorfällen auf der Hebammen-Abtheilung zuzulassen, die für Hebammen von weniger Interesse, für den jungen Arzt, dem nur complicirte Fälle in der Praxis vorkommen, von der grössten Wichtigkeit sind. — Vielleicht sind Collisionen bei einem gemeinsamen Unterricht nicht zu vermeiden; dass dieser aber sehr gut möglich ist, lehrt die Dubliner Anstalt.

Zur Zeit von Puerperalfieberepidemien, wo das Haus entweder ganz geschlossen oder die Aufnahme wenigstens beschränkt wird, werden die Frauen auf ihr Verlangen von den Studenten in ihren eigenen Wohnungen entbunden, was in gewöhnlichen Zeiten auch dann geschieht, wenn die Frauen schon so weit in der Geburt begriffen sind, dass sie nicht mehr im Stande sind, in die Anstalt zu kommen.

Gynäkologische Abtheilung.

Die gynäkologische Abtheilung enthält 15 Betten und hat ausserdem eine grosse Menge von Outpatients; indess könnte dies Material viel nutzbringender für die Studirenden gemacht werden, wenn man ihnen mehr Gelegenheit im Untersuchen gäbe; es heisst doch die Rücksicht auf die Patientin zu weit treiben, wenn bei Einführung des Speculum alle Schüler das Zimmer verlassen müssen, der Master oder Assistent dies alsdann thut und hierauf die Studenten hereingerufen werden, um durch den Spiegel den Muttermund zu betrachten; auch lässt man jedes Mal nur einen Studenten eine innere Manualuntersuchung vornehmen. — *M'Clintock* ist übrigens in seinen gynäkologischen Grund-

sätzen ein entschiedener Gegner von *Bennet* und *Proth. Smith,* er hängt vielmehr *West* und *Tyler Smith* an, weshalb er auf eine allgemeine Behandlung auch viel mehr als auf eine locale giebt. Folgende Zahlen, die ich seiner Mittheilung verdanke, geben eine Uebersicht über die Wirksamkeit der gynäkologischen Abtheilung; es sind nur die in der Anstalt Verpflegten darin begriffen.

Im Jahre	aufgenommen	gestorben	entlassen
1843	90	3	87
1844	113	1	112
1845	119	1	118
1846	125	2	125
1847	99	0	99
1848	102	0	100
1849	91	1	86
1850	72	0	68
1851	68	1	67
1852	72	2	66
1853	80	3	75
1854	66	1	65
Total in 12 Jahren	1097	15	1068

Museum.

Das Museum würde gewiss viel reichhaltiger und eine grosse Zierde für die Anstalt sein, herrschte nicht der Missbrauch, dass es dem jedesmaligen Master erlaubt ist, Alles, was an interessanten Präparaten oder dergleichen während der Zeit seiner Anstellung vorgekommen, bei seinem Abgange mit fortzunehmen; auch sind alle vom Master oder Assistenten während seines Aufenthaltes im Gebärhause geführten Krankengeschichten und Listen sein Eigenthum, die er nach Belieben fortführen kann. Das Museum ist demzufolge klein, und hat höchstens einige wenige Präparate von Interesse. Höchst naturgetreu sind die vorhandenen Nachbildungen der Mammae aus den verschiedenen Zeiten des Fortpflanznngsgeschäftes im Wachs, nach den Angaben von *Montgomery* gearbeitet; desgleichen Abgüsse von gynäkologisch-pathologischen Zuständen. — Im Museum befindet sich ausserdem eine kleine Bibliothek der besten englischen

gynäkologischen und geburtshülflichen Werke, die den Schülern gegen Erlegung von 2½ Schilling für die Zeit von 6 Monaten offen steht. Auch diese Bibliothek war früher Privateigenthum, wurde aber von der Regierung angekauft.

Einkünfte der Anstalt.

Es wird nicht ohne Interesse sein, uns nach den Einkünften der Anstalt umzusehen, zumal wir so mit der Geschichte derselben in Berührung kommen. Bekanntlich gründete Dr. *Mosse* die erste Gebäranstalt in Grossbritannien im Jahre 1747 zu Dublin in George's Lane (s. Dubl. Quart. Journal of Med. Science. Bd. II. 1846.) auf eigene Kosten, und da dieselbe guten Fortgang hatte, so begann er den Bau des jetzigen Hauses in Great-Britain-Street im Jahre 1751 und führte ihn auf eigene Kosten so weit aus, dass das Haus 1757 eröffnet werden konnte. Da er aber hierdurch seine pecuniären Verhältnisse total zerrüttet hatte, so wandte er sich 1755 schon an's Parlament, das ihm damals 6000 Pfd. Sterl. für Tilgung der Schulden und Fortsetzung des Baues gewährte; 1756 wurde die Anstalt durch königliche Charte incorporirt, und 1757 vom Parlamente neue 6000 Pfd. für den Bau und 2000 Pfd. als Geschenk für Dr. *Mosse* dotirt. Nach dessen Tode im Jahre 1758 wandte sich das Committee der Governors wiederum an das Haus der Gemeinen, und diese gaben 1759 1000 Pfd. der Wittwe des Doctors und 3000 Pfd. zur Vollendung des Baues, so wie 1763 4000 Pfd. zu demselben Zwecke und 1500 Pfd. der Wittwe, und 1765 zum Bau der Rotundehalle wieder 2000 Pfd. Späterhin votirte das Parlament einen jährlichen Zuschuss, der 1835 auf 1000 Pfd. und späterhin auf 600 Pfd. herabgesetzt wurde, und jetzt ganz aufhören soll, da man auch hier die Nichteinmischung der Regierung soviel wie möglich durchführen will.

Die Haupteinkünfte des Hospitals bestehen jetzt ausser den Beiträgen der Governors hauptsächlich aus dem Ertrage der Rotunda und des Gartens. Jene wird zu Concerten, Bällen, Blumenschau, der Garten zu öffentlichen Vergnügungen benutzt, und bilden, seltsam genug, den Versammlungsort der feinen Welt. Der Ertrag dieser Plätze beläuft

sich durchschnittlich auf 4000 Pfd. Es ist sehr angenehm, von den nach hinten liegenden Wochenzimmern immer einen Blick in den Garten zu haben, der fortwährend von Spaziergängern und spielenden Kindern gefüllt ist, so wie es das beste Zeugniss für die Reinlichkeit, Ordnung und Schönheit der Anstalt ist, dass ihre Nebengebäude und Gärten zu solchen Zwecken dienen können.

Indem ich mich schliesslich dazu wende, die statistischen und sanitären Verhältnisse der Anstalt näher zu betrachten, füge ich der Vollständigkeit halber die Ergebnisse des zuerst in George's Lane errichteten Hauses bei, die ich dem oben citirten Journale entnehme.

Ergebnisse der Anstalt in George's Lane.

Im dem 12jährigen Zeitraume seines Bestehens von 1745—1757 wurden entbunden 3975 Frauen, Kinder geboren 4049, und zwar 2101 Knaben und 1948 Mädchen, unter denen 74 Zwillingsgeburten waren.

Das Verhältniss der Knaben zu den Mädchen war demnach = 12 : 11, und das der mehrfachen zu den einfachen Geburten = 1 : 53$\frac{1}{4}$; die Sterblichkeit der Frauen = 1 : 90$\frac{1}{3}$, der Kinder im 1sten Monate = 1 : 17, das Verhältniss der Todtgebornen zu den Lebendgebornen wie 1 : 34.

Von jenen 3975 Frauen waren

409	im Alter von	15—20 Jahren,
2452	- - -	21—31 -
935	- - -	31—41 -
89	- - -	41—53 -

Ergebnisse der jetzigen Anstalt.

Ueber die Thätigkeit und Ergebnisse der jetzigen Anstalt giebt die folgende Tabelle, welche die ganze Zeit ihres Bestehens umfasst und die ich der gütigen Mittheilung des Dr. *M'Clintock* danke, Aufschluss. *Levy* hat dieselbe bis zum Jahre 1846 veröffentlicht, jedoch nur die Zahl der entbundenen und gestorbenen Frauen bekannt gemacht, während es doch von Interesse und für manchen Zweck nützlich ist, auch das Verhältniss der mehrfachen zu den einfachen Geburten, der Knaben zu den Mädchen, die Mortalität

der Kinder, für weitere Kreise zugängig zu machen, weshalb ich die Tabelle in ihrer Vollständigkeit hersetze.

Die erste Reihe enthält die Zahl der Entbundenen, die zweite die der Kinder im Ganzen, die dritte die Zahl der Knaben, die vierte die der Mädchen, die fünfte die der mehrfachen Geburten, die sechste die der gestorbenen, die siebente die der todtgeborenen Kinder, und die achte die Zahl der Todesfälle der Mütter.

Im Jahre	entbunden	geboren	Knaben	Mädchen	mehrfache Geburten	Kinder starben	wurden todtgeboren	Frauen starben
1757	55	55	30	25	—	6	3	1
1758	454	462	255	207	8	54	21	8
1759	406	420	228	192	13 (1 hatte 3)	95	22	5
1760	556	560	300	200	4	116	35	4
1761	521	532	288	249	11	104	29	9
1762	533	545	279	266	12	106	83	6
1763	488	498	274	224	10	94	29	9
1764	588	595	287	308	7	83	28	12
1765	533	539	288	251	6	94	25	6
1766	681	585	324	261	4	111	18	3
1767	664	674	373	301	10	125	29	11
1768	655	664	362	302	9	154	47	16
1769	642	651	350	301	9	152	38	8
1770	670	677	372	305	7	107	37	8
1771	695	711	370	341	16	102	44	5
1772	704	712	368	344	8	116	82	4
1773	694	711	367	344	17	136	31	13
1774	681	691	357	334	10	134	29	21
1775	728	742	364	378	14 (1 h. 3)	122	27	5
1776	802	825	418	407	22	132	39	7
1777	835	847	452	395	12	145	35	7
1778	927	936	476	460	9	127	39	10
1779	1011	1026	550	476	15	146	59	8
1780	919	940	499	441	21	115	41	5
1781	1027	1045	598	447	18	121	38	6
1782	990	1007	549	458	17	127	57	6
1783	1167	1185	632	553	17 (1 h. 3)	91	72	15
1784	1261	1284	643	641	23	76	68	11
1785	1292	1321	711	610	28 (1 h. 3)	87	75	8
1786	1351	1372	716	656	21	51	101	8
1787	1347	1375	705	670	28	59	95	10
1788	1469	1396	725	670	25 (1 h. 4)	55	72	23
1789	1435	1450	745	705	17	38	84	25

Im Jahre	entbunden	geboren	Knaben	Mädchen	mehrfache Geburten	Kinder starben	wurden todtgeboren	Frauen starben
1790	1546	1579	813	766	32 (1 h. 3)	61	88	12
1791	1602	1624	842	782	22	75	87	25
1792	1631	1664	858	806	31 (1 h. 3)	65	83	10
1793	1757	1786	941	845	28 (1 h. 3)	68	71	19
1794	1543	1579	835	744	34 (3 h. 3)	70	60	20
1795	1503	1546	827	719	42 (1 h. 3)	72	57	7
1796	1621	1645	857	788	23 (1 h. 3)	67	83	10
1797	1712	1748	908	840	35 (1 h. 3)	41	97	13
1798	1604	1634	845	789	29 (1 h. 3)	47	103	8
1799	1537	1577	829	748	38 (1 h. 3)	53	84	10
1800	1837	1864	695	899	27	51	116	18
1801	1725	1758	864	894	31 (1 h. 3)	37	111	30
1802	1985	2012	1055	957	25 (1 h. 3)	27	124	26
1803	2028	2065	1065	1000	35 (2 h. 3)	74	186	44
1804	1915	1949	1013	936	34	54	119	16
1805	2220	2270	1239	1031	50	51	138	12
1806	2406	2451	1247	1204	45	43	151	23
1807	2511	2555	1306	1249	44	50	145	12
1808	2665	2709	1375	1334	42	49	149	13
1809	2889	2935	1493	1442	45 (1 h. 3)	45	165	21
1810	2854	2896	1546	1350	42	54	179	29
1811	2561	2613	1363	1250	52	50	169	24
1812	2766	2814	1498	1316	48	45	137	43
1813	2484	2541	1363	1178	59 (1 h. 3)	74	125	62
1814	2508	2543	1313	1230	35	86	139	25
1815	3075	3110	1586	1524	35	54	172	17
1816	3276	3314	1683	1631	38	56	145	18
1817	3473	3523	1858	1665	50	79	266	32
1818	3539	3577	1883	1694	38	69	270	56
1819	3197	3242	1657	1585	45	58	269	94
1820	2458	2485	1331	1154	27	37	214	70
1821	2849	2900	1548	1352	48 (3 h. 3)	46	205	22
1822	2675	2721	1427	1294	46	43	188	12
1823	2584	2621	1379	1242	37 (1 h. 3)	40	153	59
1824	2446	2466	1277	1189	20	29	158	20
1825	2740	2768	1376	1392	28	25	175	26
1826	2440	2468	1287	1181	28	17	153	81
1827	2550	2581	1349	1332	31	37	178	33
1828	2856	2902	1496	1406	46	28	153	43
1829	2141	2169	1085	1084	28	12	129	34
1830	2288	2315	1174	1141	27	13	132	12
1831	2176	2229	1114	1115	47 (2 h. 3)	23	147	12
1832	2242	2278	1179	1099	33 (1 h. 3)	22	146	12
1833	2138	2168	1101	1067	29 (1 h. 3)	22	132	12
1834	2024	2039	1075	964	16	16	119	34

Im Jahre	entbunden	geboren	Knaben	Mädchen	mehrfache Geburten	Kinder starben	wurden todtgeboren	Frauen starben
1835	1902	1925	968	957	23	20	54	34
1836	1810	1835	924	911	25	16	71	36
1837	1833	1856	931	925	23	6	110	24
1838	2126	2150	1113	1037	24	11	109	45
1839	1951	1981	993	988	30	4	103	25
1840	1521	1537	772	765	15 (1 h. 3)	6	85	26
1841	2025	2049	1002	1027	23 (1 h. 3)	10	108	23
1842	2171	2197	1164	1033	29	25	128	21
1843	2188	2218	1046	1172	30	14	173	22
1844	2176	2214	1194	1020	37 (1 h. 3)	28	137	14
1845	1411	1429	732	697	18	14	82	35
1846	2025	2047	1079	968	22	31	123	17
1847	1703	1732	954	978	28 (1 h. 3)	32	112	47
1848	1816	1840	959	881	30	27	143	35
1849	2063	2106	1089	1017	39	51	137	38
1850	1980	2013	1054	959	33	58	159	15
1851	2069	2097	1085	1012	33 (1 h. 3)	53	142	14
1852	1973	2003	1018	985	34	48	137	11
1853	1906	1912	978	934	29	48	150	17
1854	1943	1946	996	950	36	55	176	36

Total in 98 Jahren wurden entbunden 169850; geboren 172353, und zwar: 89446 Knaben, 82907 Mädchen; darunter 2634 mehrfache Geburten; 6044 Kinder starben, todtgeboren wurden 9335; von den Müttern starben 2069.

Danach ist das Verhältniss der Knaben zu den Mädchen = 13 : 12, das der todtgeb. Kinder zu der Gesammtzahl der gebornen = 1 : 18½, das der in den ersten 9 Tagen gestorbenen = 1 : 28½, das der mehrf. Geburten = 1 : 64½, und zwar der Zwillingsgeburten = 1 : 65½, der Drillinge und Vierlinge = 1 : 4853. Die Mortalität der Frauen ist = 1 : 82.

Fruchtbarkeit der Frauen.

Die Anzahl der mehrfachen Geburten ist überraschend gross, und sie bleibt dieselbe so ziemlich für ganz Irland. Die mir in Dublin oft gemachte Behauptung, dass die irischen Weiber die fruchtbarsten seien, findet in folgender Zusammenstellung ihre Bestätigung.

Während das Verhältniss der mehrfachen zu den sämmtlichen Geburten in Frankreich wie 1 : 95, in England wie 1 : 92, in Schottland wie 1 : 95, in Deutschland im Mittel wie 1 : 80, und zwar in Preussen wie 1 : 88, Würtemberg 1:85, Sachsen 1:78 ist*), finden wir das Verhältniss in Irland fast $\frac{1}{3}$ grösser, nämlich wie 1:64; und während die Frequenz der Drillingsgeburten in Preussen ungefähr wie 1:8000 ist, ist sie in Irland wie 1:5000. Ein Präparat von Fünflingen wird im Dubliner Gebärhause aufbewahrt, ein anderer Fall von Dr. *Gartshone* in den Philosophischen Transactions von 1787 erwähnt. Noch nie sah ich in einem Gebärhause so viele äusserst junge Mütter im Alter von 16—19 Jahren, und die meisten der Entbundenen befinden sich noch in der ersten Hälfte der zwanziger Jahre und haben gewöhnlich schon 4—6 Kinder. Die oft gemachte Behauptung, dass grosse Fruchtbarkeit der Weiber mit Armuth und Elend gewöhnlich Hand in Hand geht, findet in dem schönen, aber so sehr vernachlässigten Irland ihre Bestätigung.

Gesundheitszustand des Hospitals.

Von noch bedeutenderem Interesse für uns jedoch ist die geringe Mortalität unter den Wöchnerinnen der Dubliner Anstalt. Es giebt wohl kein Gebärhaus, das so glückliche Resultate aufzuweisen hätte; denn vergleichen wir nur die 4 grössten Europa's mit einander, so finden wir in der Maternité zu Paris eine Mortalität von 4,2 pCt., in Prag von 3,3 pCt., in Wien von 3,8 pCt.**), in Dublin dagegen von 1,2 pCt. Die Ursachen dieses so günstigen Verhältnisses ergeben sich aus den Einrichtungen der Anstalt, wie sie

*) S. *Collin's* „Practical Treatise on midwifery“ etc., ebenso *Veit* in der Monatsschr. f. Geburtskunde etc. Bd. VI. S. 128 ff.

**) S. *Braun* in „Klinik für Geburtsh. und Gynäkologie von *Chiari, Braun* und *Späth*, 1855.“ S. 450. Derselbe giebt hier die Mortalität für Prag zu günstig an, da er die in's allgemeine Krankenhaus Transferirten und dort Gestorbenen, deren Zahl er S. 438 auf 41 angiebt, nicht mitzählt; thut man dies aber, so beträgt die Mortalität nicht 2,6 pCt., sondern die oben angegebenen.

oben geschildert sind. Ich will hier kurz die Umstände, denen die guten Resultate zuzuschreiben sind, zusammenstellen; *Levy* und *Arneth* haben sich hinlänglich darüber geäussert:

1) Die gesunde, freie, der Luft gehörig zugängige Lage des Hauses und sein vollständiges Getrenntsein von einem allgemeinen Hospitale.

2) Die Sorgfalt, die man der Ventilation widmet; die grosse Reinlichkeit, die in Wäsche, Verband- und Reinigungsgegenständen herrscht.

3) Ein äusserst wichtiger Umstand ist der grosse Belegraum der Anstalt, wodurch es möglich wird, fortwährend fast die Hälfte der Zimmer leer zu halten und zu reinigen; auch verhindert die Kleinheit der Räume ein Anhäufen vieler Wöchnerinnen und Entwicklung schlechter Luft.

4) Die Möglichkeit, jede Erkrankte sogleich von den Gesunden zu trennen, kann nicht hoch genug angeschlagen werden. — Denn wenn das Puerperalfieber auch nicht durch eine directe Uebertragung deletärer Stoffe entsteht, wogegen gerade die Dubliner Anstalt spricht, ist man doch durch alle Erfahrungen gezwungen, eine Verbreitung der Krankheit von einer Wöchnerin auf die andere, eine Entwicklung des Miasma's bei einer Anhäufung anderer Krankheiten, eine sogenannte fortgesetzte Infection anzunehmen. Soll nun aber die Trennung der Kranken von den Gesunden ihren heilsamen Einfluss ganz geltend machen, so muss jene frühzeitig, gleich beim Beginn des Erkrankens, stattfinden, da wir ja nicht wissen, in welchem Stadium der Krankheit die Gefahr der Uebertragung beginnt. Letzteres ist aber nur erreichbar, wenn man die grösste Aufmerksamkeit allen Kreissenden und Wöchnerinnen widmet, da der Beginn der Erkrankung so leicht übersehen wird — und in dieser Aufmerksamkeit und Sorgfalt, mit der alle Aerzte der Dubliner Anstalt ihre Pflegebefohlenen beobachten, liegt der Hauptgrund für den günstigen Gesundheitszustand des Hospitals, obgleich auch hier das Puerperalfieber nicht ganz verhütet werden kann.

5) So nachtheilig für den Unterricht es ist, dass man keine Schwangere aufnimmt, so wichtig ist dies für das

Gedeihen einer Entbindungsanstalt. Denn nimmt man viele kranke Schwangere auf, so werden Todesfälle unter ihnen hin und wieder vorkommen, und gehören diese Fälle auch nicht immer in die Kategorie des Puerperalfiebers, so nehmen sie doch leicht sein Gepräge an und werden dadurch nachtheilig, dass sie ein Contagium oder Miasma verursachen und so für die Gebärenden und Wöchnerinnen bedenklich werden können.

6) Dass die Verpflegten im Dubliner Gebärhause fast nur verheirathete Frauen sind, ist ein Umstand, der bekanntlich bei den Resultaten eines solchen Institutes nicht unberücksichtigt bleiben darf.

7) Schliesslich wird die Behauptung, dass die Benutzung eines Gebärhauses zum Unterricht höchst nachtheilig für die Gesundheitsverhältnisse desselben ist, durch die uns beschäftigende Anstalt widerlegt, in der ja der Unterricht im grössten Maassstabe stattfindet.

Puerperalfieber.

Grosses Aufsehen machte vor einigen Jahren die Entdeckung von *Semmelweiss*, dass das Puerperalfieber durch directe Uebertragung deletärer Stoffe mittels des Hülfeleistenden entstehe, und fand bei den grössten medicinischen Notabilitäten einen Beifall, der bald in das Gegentheil umschlug; denn selbst für die Wiener Anstalt, für welche diese Theorie eigentlich Geltung haben sollte, war sie nicht stichhaltig. Man hat jedoch nur die in englischen Gebärhäusern, besonders den Londonern und dem Dubliner, gemachten Erfahrungen zu berücksichtigen, um zu sehen, dass in jenem Umstande die Ursache der Krankheit nicht liegen könne. Denn in ihnen finden wir ohne jede Möglichkeit einer derartigen Inoculation Puerperalfieberepidemien so heftig auftreten, wie in Wien, Prag und Paris. Aber diese Epidemien sind im Gebärhause nicht häufiger, als in der Privatpraxis, und wenn sich auch die Sterblichkeit in ihnen höher als in letzterer darstellt, so kann man deshalb doch nicht mit *Arneth* (l. c. p. 168) behaupten, dass darin etwas Endemisches liege, will man nicht den Umstand, dass Zusammenliegen vieler Wöchnerinnen und

Kranker in einem Hause mehr Erkrankungen und Sterbefälle, als ein Getrenntsein derselben bedinge, so nennen; und nur in diesem letztern Umstande liegt es, dass die Sterblichkeit in den Gebärhäusern immer grösser, als in der Privatpraxis ist. Aber es ist kein Grund vorhanden, deshalb zu behaupten, dass eine grössere Sterblichkeit ein unvermeidliches Attribut von Gebäranstalten sei, man müsste sonst alle Krankenhäuser verdammen, in denen zur Zeit von Epidemien die Zahl der Todesfälle immer viel grösser, als bei den in ihren eigenen Wohnungen Behandelten zu sein pflegt. Man richte nur die Gebärhäuser so zweckmässig wie das Dubliner ein, wie man es glücklicher Weise an manchen Orten, wie Kiel, Kopenhagen, schon gethan hat; man wende den Frauen dieselbe Sorgfalt und Pflege zu, wie es in Dublin geschieht, und man wird überall ebenso günstige Resultate erzielen. Zu verlangen aber, dass ein Gebärhaus ganz frei von der Plage sei, heisst Unmögliches wollen, was selbst die bestgeleistete Hülfe in der Privatpraxis nicht vermag. Auch die Dubliner Anstalt war und ist nicht frei von solchen Epidemien und aus obigen Tabellen ist ersichtlich, dass manche Jahre in dieser Hinsicht einen traurigen Vorzug vor anderen haben. So zeichnete sich der Hospitalantritt des jetzigen trefflichen Oberarztes Dr. *A. M'Clintock* sogleich durch eine so heftige Epidemie aus, dass man zur zeitweiligen Schliessung der Anstalt seine Zuflucht nehmen musste. Es bot dieselbe so manches Interesse, dass ich nicht glaube, damit zu langweilen, wenn ich die Details derselben etwas näher angebe; ich verdanke sie theils der mündlichen Mittheilung *M'Clintock's*, theils entnehme ich sie einer vorher im Dubl. Quart. Journal of Med. Science, Mai 1855, veröffentlichten Schilderung.

Puerperalfieberepidemie in dem Dubliner Gebärhause.

In den letzten 9 Monaten des vorigen Jahres, in welcher Zeit Dr. *Shekleton* noch Oberarzt war, ereigneten sich schon mehr Erkrankungsfälle als gewöhnlich im Hospital, indem 12—14 Frauen von Puerperal-Peritonitis und -Phlebitis, sowie einige von Typhus und Scarlatina ergriffen wurden;

zur Epidemie steigerten sich die Erkrankungen erst seit Beginn des December. Sie wüthete bis Mitte Februar fort, und in dieser Zeit wurden nur die Frauen aufgenommen, die wegzuschicken nur mit grosser Gefahr verknüpft gewesen wäre; es wurden nur 182 Frauen entbunden. Nachdem die Epidemie für kurze Zeit ganz erloschen war, brach sie gegen Ende März wieder so gewaltig aus, dass man zur Schliessung der Anstalt gezwungen war. Ende Mai ward diese wieder eröffnet und seitdem war der Gesundheitszustand, wie auch zur Zeit meiner Anwesenheit (Juli) ein ausgezeichneter. Die folgenden Thatsachen nun beziehen sich blos auf den ersten Theil der Epidemie, von December bis Mitte Februar.

Es wurden, wie oben angegeben, 182 Frauen entbunden; von diesen erkrankten 38, d. h. 1 von 5; von den 38 starben 21 und genasen 17, woraus eine Sterblichkeit von 1 : 8 (im Verhältniss zur Gesammtzahl der Entbundenen), also mehr denn 10 Mal so gross wie gewöhnlich, sich ergiebt. Drei von jenen Fällen waren mit Scarlatina complicirt, von denen zwei starben; die Genesung der dritten sehr heftig Erkrankten muss hauptsächlich dem freien Gebrauche von Wein und Brandy zugeschrieben werden, obgleich die Erscheinungen ganz für hochgradige Metritis sprachen.

Die Symptome und der pathologische Befund differirten in den einzelnen Fällen sehr; bei Einigen trat kein Frostanfall ein, bei Andern fehlte jedweder Schmerz im Leibe, Erbrechen zeigte sich bei Vielen sehr heftig, bei Andern gar nicht; Einige zeigten die Erscheinungen der Peritonitis, Andere der Phlebitis und wieder Andere der Endometritis, entweder jede allein oder mehrere vereint. Zwei Erscheinungen jedoch waren bei allen Kranken vorhanden, nämlich ein sehr s c h n e l l e r, von 120—140 v a r i i r e n d e r P u l s u n d e i n d e u t l i c h e s A u s g e s p r o c h e n s e i n d e s a d y n a m i s c h e n T y p u s. Der Ausbruch der Erkrankung, wenn nicht durch einen Frostanfall bezeichnet, äusserte sich immer durch geringe Pulsbeschleunigung, etwas belegte Zunge und zuweilen sehr heftige, den Nachwehen ähnliche Schmer-

zen, wie heftige Nachwehen während der Epidemie eine Plage fast aller Wöchnerinnen waren.

Sehr oft hatten die Patientinnen durchaus keine Kenntniss von ihrem Zustande und ihre Aeusserungen waren dann in directem Widerspruch mit den Symptomen, welche sie darboten. Es ist dies eine Beobachtung, die noch an andern Orten gemacht ist und die ich selbst einige Male gefunden. Es ist dann die vollkommne Unkenntniss der Gefahr, wenn die Hand des Todes schon über ihnen ruht, — sonderbare und bezeichnende Frscheinung bei solchen Kranken, die noch merkwürdiger erscheint, wenn man bedenkt, dass sie augenscheinlich im vollen Besitz ihrer geistigen Fähigkeiten sind.

Erbrechen war nur bei ausgesprochener Peritonitis bedeutend und constant, obgleich es fast in allen lethal endenden Fällen einige Stunden vor dem Tode sich einstellte; einige von den Genesenen litten übrigens sehr heftig daran.

Der Zustand und die Beschaffenheit der Zunge war ein Symptom, auf das in prognostischer Hinsicht mehr zu bauen war, als auf irgend ein anderes. Mit 1—2 Ausnahmen genas keine Patientin, bei der die Zunge trocken, braun und wie geglättet erschien; dies Symptom wurde bemerkt, ehe ein anderes einen drohenden Character angenommen und es mangelte auch in keinem der tödtlich endenden Fälle.

Beim Beginn der Krankheit war die Zunge ungewöhnlich weiss, ein wenig belegt und dabei weniger feucht, als gewöhnlich; dies war oft das erste, den nahen Sturm verkündende Zeichen. Machte die Krankheit Fortschritte, so zeigte sich alsbald ein trockner, bräunlicher Streifen, der besonders deutlich an ihrer Basis, die Mitte der Zunge herab nach ihrer Spitze zu lief und allmälig sich über die ganze Fläche derselben ausdehnte. Diese typhöse Zunge war, wie angegeben, ein sehr böses Zeichen.

Durchfall war in den meisten Fällen, wenn auch nicht in einem beunruhigenden Grade, zugegen, und gewiss oft der Anwendung von Merkur oder anderen unpassenden

Mitteln zuzuschreiben; wenigstens spricht die Schnelligkeit, mit der die Diarhöe einer passenden Behandlung wich, hierfür.

Schmerzhaftigkeit und Aufgetriebenheit des Leibes war fast allgemein, zeigte sich jedoch erst in einer vorgerückten Periode der Krankheit, ausser in den Fällen, in denen die Erscheinungen der Peritonitis hervorragend waren.

Gehirnerscheinungen zeigten sich nur in 4 Fällen, und zwar in 2 als Coma und in 2 andern als grosse Agitation und Manie; bei dreien, die starben, waren die Erscheinungen der Putrescentia uteri deutlich ausgesprochen. Letzterer Zustand ward sehr häufig vorgefunden, so wie auch brandige Geschwüre in der Vagina sich häufig bildeten, und zwar in Fällen, in denen die Geburt weder lange gedauert hatte noch sonst gestört worden war. Beim Ausbruche der Krankheit war der Puls selten unter 112, meist höher, erhob sich beim Fortschreiten derselben in der Regel zu 130, 140, ja selbst 160; dabei war er äusserst weich, fadenförmig, dem Fingerdrucke nachgebend. — Während zur Zeit anderer Epidemien Trismus und Convulsionen unter den Neugebornen ziemlich häufig waren, kam kein Fall dieser Art während der ganzen Zeit der in Rede stehenden Attake vor.

Selten bricht Puerperalfieber in einem Hospitale aus, ohne sich gleichzeitig in der Privatpraxis zu zeigen, und niemals wohl herrscht es ausserhalb der Mauern eines Gebärhauses, ohne unter den Frauen in letzterem seine Opfer zu suchen. Bei dieser Epidemie waren mehrere tödtliche Fälle von Puerperalfieber unter den in ihren Wohnungen entbundenen Frauen, denen es weder an Pflege noch an Aufmerksamkeit fehlte, eingetreten, ehe dasselbe das Hospital besuchte, und sein Wüthen war nachher nicht auf die armen Bewohner des letzteren beschränkt, sondern viele Frauen aus den höhern Classen Dublins erlagen ihm. Im December und Januar starben 12, im April 5 Frauen in Dublin und seiner Umgegend daran; und auch in andern Theilen Irlands und selbst in England herrschte die Krankheit zu dieser Zeit.

Seine grösste Heftigkeit zeigte das Fieber beim

Ausbruche der Epidemie und die ersten 7 davon Ergriffenen wurden alle hinweggerafft. Die Zahl der an den verschiedenen Tagen Ergriffenen ergiebt sich wie folgt: am 1., 3., 4., 6., 9., 10., 11. und 12. December erkrankte je 1 Frau, 3 am 13., 3 am 15., an den folgenden Tagen dieses und des nächsten Monats nie mehr als 1, bisweilen aber gar keine: jedoch im Februar erkrankten wieder 2 am 8ten, 2 am 9ten und 2 am 10ten. Hinsichtlich der Zeit, die vom Ende der Geburt bis zum Krankheitsbeginn verflossen, ergiebt sich Folgendes: 2 Frauen wurden 3 Stunden nach Vollendung der Geburt, 1 nach 4 und je 1 nach 12, 14, 17 und 22 Stunden ergriffen. Alle diese 7 Fälle endeten tödtlich. 1 ward 22 Stunden nach der Entbindung ergriffen und genas, 1 andere nach 23 Stunden Erkrankte starb. So sehen wir demnach von 9 am ersten Tage des Puerperiums Ergriffenen 8 sterben.

12 Frauen erkrankten am 2. Tage und 6 von ihnen starben; von 10 am 3. Tage Ergriffenen erlagen nur 3. Eine Frau ward bald nach der Entbindung von Scarlatina ergriffen, von der sie sich langsam erholte, am 10. Tage jedoch von Peritonitis befallen wurde, an der sie schnell zu Grunde ging. In den übrigen 5 Fällen war der Ausbruch der Krankheit so schleichend und unbemerkt, dass der Termin nicht genau anzugeben ist; und diese hinterlistige, tückische Weise, mit der die Krankheit in vielen Fällen sich in den Organismus gleichsam einschlich, bildete ein characteristisches Merkmal in dieser Epidemie. Während von den in der Anstalt Entbundenen im Allgemeinen ein Drittel bis ein Viertel Primiparae sind, waren von der Zahl der vom Puerperalfieber Befallenen die Hälfte, nämlich 19 von 38, Erstgebärende, ein Verhältniss, welches mit *Collin's* Erfahrung vollkommen übereinstimmt, indem von 88 unter seinem Directoriate vorgekommenen derartigen Erkrankungsfällen 44 Primiparae betrafen. In Hinsicht auf die so oft ventilirte Frage der Contagiosität der Krankheit muss bemerkt werden, dass in 4 verschiedenen Gelegenheiten Frauen ergriffen wurden, deren Betten aneinander stiessen. Eine andere Thatsache scheint dagegen direct für Ansteckung zu sprechen: In 2 einander gegenüberlie-

genden Sälen (Nr. 7. und 8.) nämlich kamen 9 lethale Erkrankungen vor, also beinahe die Hälfte aller Todesfälle, und eine Erklärung für diese Heftigkeit lässt sich nur darin finden, dass die Wärterin des einen Zimmers die Mutter von der des andern ist, dass Beide deshalb mehr mit einander in Berührung kamen und so die Contagiosität von einem Zimmer in das andere leicht verschleppen konnten.

Die Dauer der Krankheit war sehr verschieden: 1 Patientin starb in 60, 1 in 62, 2 in 72 Stunden nach Beginn der Erkrankung; durchschnittlich waren 4—5 Tage die Zeit, in der die tödtlichen Fälle abliefen.

Was die Behandlung betrifft, so hat sich in dieser Epidemie das in Dublin übliche Verfahren, welches in allgemeinen, besonders aber örtlichen Blutentziehungen, grossen Dosen Calomel etc. besteht, ganz unpassend erwiesen. Venäsectionen wurden nur in 2 Fällen gemacht, die beide tödtlich endeten und durch die Blutentziehungen bedeutend verschlimmert zu sein schienen. Dagegen zeigten sich locale Entleerungen über der Uteringegend, warme Ueberschläge, Einreibungen von Terpenthinöl auf das Abdomen sehr wohlthätig. — Quecksilber ward oft und in sehr verschiedenen Dosen versucht; doch während es in vielen Fällen gar keinen Einfluss geltend machte, rief es in andern heftige Diarrhoen zu grossem Nachtheile hervor; und ungeachtet in 2 Fällen vollständiger Mercurialismus eintrat, endeten sie doch tödtlich. Als Purgans ward Calomel oft mit Nutzen gegeben, jedoch alsdann in Verbindung mit andern Abführmitteln.

Terpenthinöl wurde einfach verordnet und in 2 oder 3 Fällen schien es sehr nachtheilig zu wirken; jedoch war in diesen Fällen zugleich viel Wein und Kampher von den Patient. genommen. Verbunden mit Ol. Ricini (ana ℥iij—jv) zeigte es sich als ein werthvolles Mittel gegen Flatulenz, das niemals den Magen belästigte. Opium ward nur in einem Falle, in dem vorher vanäsecirt war, bis zum Eintritt von Narkotisationserscheinungen gegeben, aber ohne jede Spur von Besserung in den Symptomen.

Wein ward allen Kranken, und in manchen Fällen sehr frühzeitig, gereicht; viele nahmen 8, 10—12 Unzen in

24 Stunden, einige zugleich mit dem Weine Brandy. In keinem Falle hatte man seine Verabreichung zu bereuen und in vielen zeigte er sich von entschiedenem Nutzen.

Das Verhältniss der Sterbefälle zu den Erkrankungen war in dieser Epidemie etwas unter der durchschnittlichen Sterblichkeit des Puerperalfiebers in Hospitälern. Es verlor Dr. *Clarke* 21 von 28, *Collins* 56 von 88, *Johnson* 10 von 14 Pat., *W. Hunter* verlor 31 von 32, *Leake* 13 von 19. Es starben also von 181 Pat. 131, d. h. beinahe 72½ pCt., während in der in Rede stehenden Epidemie 21 von 38, also ungefähr 55 pCt. starben. — Der grössern Anwendung von Reizmitteln muss dieser Erfolg wohl zugeschrieben werden, wenigstens muss eine solche Behandlung günstigere Resultate, als heftiges Blutlassen und grosse Gaben von Calomel, erzielen, wenn auch keine Norm für die Behandlung einer jeden Puerperalkrankheit sich aufstellen lässt und bisweilen die exspectative, bisweilen die reizende Methode bessere Erfolge erzielen wird, da man sich immer nach dem Charakter der jedesmaligen Epidemie richten muss.

2. The Coombe Lying-in Hospital.

Bei der grossen Zahl der Hülfsbedürftigen ist es nicht auffällig, dass Dublin ausser dem grossen Rotundahospital noch mehrere kleine Gebärhäuser besitzt; sie sind aber alle unbedeutend, wie das Western, South Eastern, das Anglesea, das Victoria Lying- in Hospital und nur das Coombe hat etwas grössere Ausdehnung und da es zugleich als geburtshülfliche Schule dient, so lasse ich einige Bemerkungen darüber folgen.

Die Anstalt hat ihren Namen von dem Stadttheile, in dem sie gelegen, dem ärmlichsten und schmutzigsten Dublins, und verdankt ihr Entstehen dem grossen Elend, in dem so viele Frauen ihrer Umgebung leben, für die das Rotundahospital wenn sie von der Geburt plötzlich überrascht werden, zu weit entfernt ist.

Dies Gebäude gehörte dem Earl of Meath und ward früher zur Aufnahme chirurgischer Kranken benutzt; es bietet nichts Eigenthümliches dar und zeichnet sich nur durch seine Aermlichkeit aus. Im Erdgeschoss finden sich die ge-

wöhnlichen Zimmer, ausserdem ein Zimmer für die im Hause lebenden Schüler und ein kleines Museum; im 1. und 2. Stock je 2 Zimmer deren jedes 10 Betten fasst, so dass der Belegraum 40 Betten beträgt, die man auch hier nicht alle besetzt hält. — Für die Ventilation giebt es keine besondere Vorrichtung; man hält kleine Schiebfenster und die Thüren wo möglich immer offen, erstere selbst im Winter; wie jedoch das gewöhnlich zu geschehen pflegt, werden dieselben von den Wärterinnen und Patienten meist gegen den Befehl der Aerzte geschlossen. Neben dem Zimmer sind Waterclosets angebracht.

Eins der 4 Zimmer dient zur Wohnung für Wöchnerinnen, die schon aufstehen können, und sie bleiben, wenn gesund, gewöhnlich bis zum 10. Tage dort. Man nimmt dort auch gynäkologische Fälle auf, deren Zahl aber aus Geldmangel sehr beschränkt ist. — Die Betten sind ärmlich und höchst einfach ausgestattet, und es ist nur den Bemühungen des jetzigen Oberarztes Dr. *Ringland* und Dr. *Sawyer* zu danken, dass die Anstalt nicht ganz eingeht.

Das Hospital wird als geburtshülfliche Unterrichtsanstalt von der medizinischen Behörde anerkannt und hat für 10 im Hause lebende Schüler Platz; da jährlich über 500 Frauen im Hause und ebenso viele ausserhalb desselben von Seiten der Anstalt entbunden werden, und Dr. *Ringland* jeden Morgen für gynäkologische Kranke ordinirt, so ist damit den Schülern hinlängliche Gelegenheit geboten, sich während der 6 Monate, die sie im Hause bleiben, gehörig zu unterrichten. *Ringland* hält ausserdem 3 Mal wöchentlich klinische und 4 Mal theoretische Vorträge über Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten, und um die Schüler anzueifern und recht viele herbeizuziehen, werden am Schlusse jedes Semesters Preise für die besten Arbeiten und Antworten in der praktischen Geburtshülfe ertheilt.

Der Gesundheitszustand dieser erst 29 Jahre alten Anstalt ist ein sehr guter, was mit dem Umstande zuzuschreiben ist, dass während des Ausbruches von Epidemien des Puerperalfiebers die Anstalt geschlossen wird und man vor Erlöschen derselben keine Frau aufnimmt. So kam dies im Frühling vorigen Jahres, in welcher Zeit das Fieber in dem

Stadttheile heftig wüthete, während einiger Wochen vor, und deshalb war auch die Zahl der im Hause Verpflegten im vorigen Jahre etwas geringer als gewöhnlich, sie betrug nur 423, von denen vor Schliessung des Hauses 17 erkrankten und nur 3 starben.

Gynäkologische Kranke wurden 11 im vorigen Jahre ins Hospital aufgenommen und 233 Frauen in ihren eigenen Wohnungen von Seite der Anstalt entbunden.

Ueber die Mortalität während der ganzen Zeit des Bestehens des Hospitals konnte ich aus den schlecht geführten Listen und Journalen nicht mehr ersehen, als dass in dem Zeitraume von 5 Jahren, und zwar vom 1. April 1850 bis 1. April 1855, 2472 Geburten in der Anstalt vorkamen und von diesen Frauen 28, also 1 von 88 Entbundenen, starben, — bei der mangelhaften Einrichtung jedenfalls ein sehr günstiges Verhältniss.

Geburtshelfer in Dublin.

Die Zahl der Geburtshelfer Dublins ist dadurch, dass auch hier die Praxis fast nur in den Händen von Männern ist, ausserordentlich gross und unter ihnen finden wir Namen, die zu den berühmtesten im Fache gehören. Bei der Einrichtung, dass die Stelle eines Oberarztes im grossen Gebärhause jede 7 Jahre wechselt, ist Vielen die Möglichkeit gegeben, sich bedeutende Kenntnisse und grossen Ruf zu verschaffen; daher rührt auch die Zahl der bedeutenden Männer, von denen ich nur *Collins*, *Kennedy, Johnson, Shekleton, M'Clintock, Hardy*, *Churchill* erwähne, welcher Letztere, obgleich nie Master im Rotunde-Hospitale, durch seine Arbeiten und seinen Sammelfleiss in ganz Grossbritannien unter Aerzten und Studirenden hinlänglich bekannt ist. Ich darf aber nicht schliessen, ohne zweier Lehrer des Faches in Dublin zu erwähnen, die als solche von grossem Einflusse sind, nämlich *W. Montgomery*, Prof. am Trinity-College und dem College of Physicians, und *Th. Beatty*, Prof. am College of Surgeons, Ireland.

Beatty ist wie *Montgomery* ein sehr beschäftigter Praktiker, seine Vorlesungen jedoch sind nur theoretisch und er benutzt dazu die Präparate des schönen Museums des Col-

lege of Surgeons, unter denen ich Jeden, der Dublin besucht, auf die herrlichen Injectionen der Placenten aus verschiedenen Thierreichen aufmerksam mache. *Beatty* ist ausserdem Physician-Accoucheur am City of Dublin Hospital, in dem 2 kleine Säle für Frauenkrankheiten eingerichtet sind, wo er klinische Vorträge über Gynäkologie, getrennt von den geburtshülflichen Vorlesungen, hält. — Er ist in seinen Ansichten zum grossen Theile ein Anhänger *Simpson's*, besonders in der Chloroformfrage, sowie er auch hinsichtlich des Verhältnisses der Zangenanwendung und Perforation sich mehr unseren Ansichten als den in England gebräuchlichen nähert. — Für seine Liebenswürdigkeit und Zuvorkommenheit schulde ich ihm grossen Dank und indem ich dies hier ausspreche, glaube ich nur den geringsten Theil meiner Schuld abtragen zu können.

Von welchem Einflusse auf die Wissenschaft *Montgomery* gewesen, ist jedem Geburtshelfer bekannt. Seine Arbeiten über Polypen des Uterus, über Amput. spontan., „über die Zeichen der Schwangerschaft“, haben ihm einen unvergänglichen Ruf verschafft; deshalb gereicht es mir zum grossen Vergnügen, mittheilen zu können, dass von letzterm Werke in kurzer Zeit eine vollständig umgearbeitete neue Auflage erscheinen wird oder gar schon erschienen ist. — *Montgomery* hält jährlich einen Cours von Vorlesungen an der Dubliner Universität, deren grosser Anziehungspunkt ausser seiner Tüchtigkeit die Präparate seines herrlichen Museums sind. Dasselbe ist theils im Trinity-College, theils in Dre's Hospital aufgestellt und enthält alle die schönen Präparate, an denen *M.* seine Beobachtungen über Schwangerschaft, Uterus etc. gemacht, und die sich nicht blos durch ihre Seltenheit, sondern auch durch die bewundernswerthe von ihm selbst ausgeführte Anfertigung auszeichnen.

Geburtshülflicher Unterricht.

Was den Unterricht in der Geburtshülfe und die Bedingungen anlangt, unter denen die Erlaubniss zur Praxis ertheilt wird, so ist es interessant und erfreulich, dass man in Irland mehr auf praktische Ausbildung, als in England und Schottland, sieht; denn das College of Physicians ver-

langt, dass jeder Candidat für die geburtshülfliche Praxs ausser den theoretischen Vorlesungen über Geburtshülfe und Gynäkologie wenigstens 3 Monate in einem Gebärhause von wenigstens 30 Betten oder 6 Monate in einem von wenigstens 15 Betten praktisirt habe — und das College of Surgeons ausser den theoretischen Vorlesungen ein Zeugniss über den Besuch eines Gebärhauses oder einer geburtshülflichen Poliklinik während einer Zeit von 6 Monaten und ausserdem noch ein Zeugniss, dass der Candidat wenigstens 30 Geburten selbst geleitet hat (s. Medic. Directory for Ireland. 1854.).

Häufigkeit der Perforation und Zangenoperation in Dublin.

Es ist hier der beste Ort, einen Hauptunterschied der englischen Praxis von der continentalen kurz zu berühren, zumal Dublin in dieser Hinsicht uns noch schroff gegenübersteht, ich meine die Häufigkeit, mit der die Perforation und die mit der die Zange in Anwendung kommt. Ich habe im Dubliner Gebärhause noch dieselben Ansichten hierüber gefunden, wie sie *Arneth* in seinem Berichte geschildert, und die Praxis ist noch immer dieselbe, wie zu *Collins'* Zeiten. Man perforirt noch immer sowohl wenn der Kopf im obern Theile des Beckens steht, als wenn er auf oder im Ausgange sich befindet, im letztern Falle natürlich nur, wenn das Kind todt ist. Die nothwendigen Bedingungen für die Zangenapplication sind hier Leben des Kindes, Stand des Kopfes in der untern Beckenapertur und Mangel jeder Verengerung des Beckens. Dass dieselbe somit ziemlich selten ist, ergiebt sich von selbst. Das kindliche Leben wird nur äusserst wenig berücksichtigt, aber auch dem mütterlichen erwächst kein Vortheil aus dieser Praxis, wie sich genügend aus den am Schlusse zusammengestellten Zahlen ergiebt. Wenn der Kopf sich noch in der Beckenhöhle befindet und das Kind lebt, so wartet man, bis man seinen Tod sicher oder mit Wahrscheinlichkeit annehmen kann und perforirt alsdann; eine Indication für die Zange, wie wir sie haben, nämlich gefährdetes Kindesleben, kennt man in Dublin nicht. Bei den dortigen

Grundsätzen ist für das Kind nichts und für die Mutter auch wenig gewonnen. — Ich will jedoch auf dieses so oft besprochene Thema nicht weiter eingehen und nur die Bemerkung mir erlauben, dass, wenn die Einführung der Auscultation keinen weitern Vortheil gebracht hätte, als die Sicherheit, nur todte Kinder zu perforiren, sie in dieser Hinsicht nicht von vielem Belange wäre, das Kind soll jedoch einmal geopfert werden; und besser ist es, dasselbe alsdann früh zu opfern, weil man der Mutter wenigstens Nutzen dadurch bringt. Ein viel höheres Gut erreichen wir aber, wenn wir die Auscultation zu dem Zwecke anwenden, die Gefahr für das kindliche Leben bei Zeiten zu erkennen, um durch eine passende Zangenoperation dasselbe mit der Mutter erhalten zu können.

Auf jeden Fall hat die Perforation in den Fällen, in denen die Zangenoperation schwierig wird, noch mehr Berechtigung, als da, wo man den am Beckenausgange stehenden Kopf, selbst wenn das Kind todt ist, perforirt; in jenen Fällen wird sie oft die Mutter wenigstens mehr schonen, als eine schwere Zangenextraction; in letzterm Falle jedoch hat die Perforation noch immer ungünstigere Resultate für die Mutter, als die hier leichte Zangenoperation; auch soll der Tod des Kindes allein nie uns zur Zerstörung desselben bestimmen. Der Haupteinwurf jedoch, den man gegen diese Praxis erheben muss, ist der, dass es in vielen Fällen äusserst schwierig ist, uns vom Tode des Kindes Gewissheit zu verschaffen. Alle negativen Zeichen desselben sind zweideutig, und selbst das Fühlen von pulsloser Nabelschnur kann uns keine Sicherheit geben (Dr. *Ramsbotham* z. B. hat gezeigt, dass es der Nabelstrang eines zweiten Zwillingskindes sein kann). Man verlässt sich in Dublin ganz aut das Stethoskop; hat man einige Zeit hindurch die kindlichen Herztöne, die früher vielleicht deutlich waren, nicht gehört, so sieht man das Kind als todt an und handelt demgemäss. Das Nichthören der Herztöne ist aber kein sicheres Zeichen des kindlichen Todes, wie das Hören derselben seines Lebens. Auch ist die Perforation, wie schon bemerkt, nicht des Todes des Kindes halber, sondern nur aus dem Grunde, dass das mütterliche

Leben in Gefahr ist und die Entbindung auf keine andere für dieselbe weniger gefährliche Weise vollendet werden kann — angezeigt, und dass die Zangenanwendung der Mutter im Allgemeinen weniger gefährlich als die Perforation ist, ist durch statistische Ausweise dargethan.

Als Beispiele der Dubliner Praxis kann ich u. A. folgende 2 Fälle anführen, die zur Zeit meiner Anwesenheit im Gebärhause sich ereigneten.

Eine Frau kam zu ihrer 5ten Entbindung in die Anstalt; ihre 4 früheren Entbindungen sowie die jetzige Schwangerschaft waren normal und ohne Beschwerden verlaufen. Pat. hatte seit 12 Stunden ordentliche Wehen, will aber schon seit einigen Tagen ihnen ähnliche Schmerzen verspürt haben. Man fühlt in der Mitte der Vagina eine rundliche, apfelgrosse, ziemlich weiche und bewegliche Geschwulst, die von der hintern Hälfte des untern Uterinsegments ausgeht; vor ihr, ziemlich in der Nähe der Symphysis pubis, den thalergrossen Muttermund, in ihm den beweglichen Kopf; die kindlichen Herztöne sind deutlich und kräftig zu hören. Blutung ist nicht zugegen, auch niemals während der Schwangerschaft eingetreten. Die Diagnose wird auf ein ziemlich kleines, von der hintern Wand des untern Gebärmutterabschnittes ausgehendes Fibroid gestellt und die Frau sich selbst überlassen. Als ich mit meinem zu gleicher Zeit zum Besuche anwesenden Freunde, Dr. *Breslau* aus München, Abends wieder in das Gebärhaus kam, um Pat. zu sehen, war so eben von dem frühern Master Dr. *Shekleton* in Abwesenheit des Dr. *M'Clintock* der Schädel des Kindes eröffnet und dasselbe leicht extrahirt worden. Die Herztöne des Kindes sollten seit einiger Zeit nicht mehr hörbar und das Kind todt gewesen sein, was mir aber bei der am Mittage noch so geringen Oeffnung des Os uteri, den schwachen Wehen und dem kräftigen Herzschlage unwahrscheinlich ist. — Obgleich allerdings in solchen Fällen gewöhnlich die Perforation das für die Mutter heilsamste Verfahren ist, so hätte in diesem doch gewiss erst die Wendung, vielleicht auch die Zange versucht werden sollen, zumal Platz genug für die Ausführung dieser

Operationen vorhanden und die weiche Geschwulst beweglich genug war.

In dem andern Falle entging die Gebärende durch die Regelmässigkeit der Wehen der Perforation. Sie war eine zum 9ten Male Gebärende und die Nabelschnur bei der Aufnahme am Nachmittage in einer langen Schlinge pulslos aus den Genitalien hängend gefunden. Man überliess, wie recht, die sonst regelmässige Geburt den Naturkräften. Abends 10 Uhr theilte Dr. *M'Clintock* dem Dr. *Breslau* und mir mit, dass, wenn die Geburt noch nicht beendet, er bei dem constatirten Tode des Kindes sie durch Scheere und Haken vollenden würde. Die Frau hatte aber schon auf natürlichem Wege geboren.

Ist in einem solchen Falle, falls man sich zur Geburtsbeschleunigung bewogen fühlte, die Zangenoperation nicht eben so leicht, einfacher, weniger abschreckend und schonender, als die Zerstörung des kindlichen Schädels und die Extraction desselben mit dem Haken?

Die folgenden Zahlen nun sprechen entschieden gegen diese Dubliner operative Praxis; ich entnehme sie einer kleinen Notiz *Simpson's* über die Resultate der künstlichen Entbindungen in den 3 grössten Gebärhäusern Europa's, wie dieselben in der unter „Edinburgh" erwähnten Sammlung seiner Arbeiten von den Herausgebern p. 626 zusammengestellt sind, bemerke übrigens, dass sie sich nur auf die Resultate der Zangenoperation, Wendung und Perforation beziehen.

Die erste Reihe enthält die Namen der Berichterstatter, die zweite das Verhältniss der operativen Fälle zu der Gesammtzahl der Geburten, die dritte das Sterblichkeitsverhältniss der Kinder und die vierte das der Mütter in den operativen Fällen.

Berichterstatter.		Verhältniss der operativen Fälle.	Mortalität der Kinder.	Mortalität der Mütter.
Wien	*Boër*	1 unt. 55 Geb.	47 pCt.	6 pCt.
	Arneth	1 „ 69 „	34 „	12 „
Paris	*Boivin*	1 „ 61 „	28 „	
	Lachapelle:			
	1800—10	1 „ 57 „	36 „	
	1810—20	1 „ 82 „		
Dublin	*Collins*	1 „ 86 „	77 „	25 „
	M'Clintock und *Hardy* .	1 „ 52 „	76 „	22 „

NB. Aus der Maternité zu Paris haben uns *Boivin* und *Lachapelle* die Resultate für das mütterliche Leben nicht mitgetheilt.

Die Verschiedenheit im Ausgange der Operationen für Mütter und Kinder, die sich zwischen Dublin und Wien ergiebt, liegt nun gewiss darin, dass man in Dublin in allen Hülfe erheischenden Fällen, in denen der Kopf des Kindes noch nicht tief in die Beckenhöhle herabgestiegen ist, zur Craniotomie greift, während man in Wien beim Stand des Kopfes über oder auf dem Beckeneingange lieber durch die Wendung, und in Fällen, wo derselbe sich im Becken festgestellt hat, wo möglich durch die Zange die Geburt beendet; auch wendet man bei tiefem Kopfstande und todtem Kinde in Wien nie, wie in Dublin, Haken und Scheere an. Die Gefahr für die Mütter bei der Perforation liegt aber hauptsächlich in zwei Umständen: 1) in der langen Zeit, während welcher die Geburt sich selbst überlassen bleibt, ehe man zur Operation schreitet, und 2) in der gefährlichen und verletzenden Art und Weise und Stellung, in der der perforirte Schädel so oft herabgezogen wird.

Glücklicher Weise scheint jedoch auch in England eine bessere Praxis Platz zu greifen, wie sich aus den Werken und der Praxis von Männern wie ***Simpson***, ***F. H. Ramsbotham***, ***Churchill***, ***Murphy*** und ***Roberton*** (s. bes. dessen Werk „Essays and Notes on the physiology and diseases of women" etc. Lond. 1851. p. 254) hinlänglich ergiebt.